



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TM II
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN MANAJEMEN NUTRISI**

**DI PMB I
KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

**DANIATI PUTRI
NIM : 202002011**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB Pasca Salin".

Proposal ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. DjuSmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bunda Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, koreksi serta nasihat dalam proposal.
3. Bunda Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi dan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan selaku penguji II yang telah memberi dukungan peneliti untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan proposal.
4. Bunda Nurul Maulani, M.Tr.Keb selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasihat dalam mengerjakan proposal.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
6. Orang tuaku tercinta dan yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakak-adikku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, Februari 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN MANAJEMEN NUTRISI

DI PMB "I" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

DANIATI PUTRI, NURUL MAULANI

RINGKASAN

Indikator kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari jumlah AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kekurangan Energi Kronis/KEK pada kehamilan. Terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena ketidak seimbangan antara asupan energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Tujuan penulis tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonates, nifas, dan keluarga berencana di PMB "I" dengan manajemen nutrisi. Sasarannya adalah Ny. A usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 24 minggu dengan kekurangan energi kronik akan diberikan asuhan secara komprehensif. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. A selama kehamilan adalah Ny. A telah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali pemeriksaan di bidan dan dokter kandungan, kualitas pelayanan ANC yang diperoleh sudah memenuhi standar 10T. Pada kehamilan trimester I mengalami kekurangan energi kronik, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, hasilnya KEK belum teratasi. Pada trimester II dan III ibu mengalami kekurangan energi kronik asuhan kebidanan komplementer yang diberikan yaitu membuat menu ibu hamil KEK dengan manajemen nutrisi, hasilnya KEK teratasi. Pada persalinan didampingi oleh suami, asuhan yang diberikan yaitu melakukan *endorphin massage*, dan *gym ball*, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 2700 gram dan PB 49 cm. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan setelah 6 bulan. Pada masa kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik karena tidak sesuai standar 10T yaitu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pada persalinan, neonates, nifas dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care*, KEK, manajemen nutrisi

Daftar pustaka : 33 referensi (2010-2022)

Comprehensive midwifery care for pregnant women with chronic energy deficiency (KEK) with nutrition management

DANIATI PUTRI, NURUL MAULANI

ABSTRACT

Maternal and child health indicators can be seen from the number of AKI and AKB. One of the efforts to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and sustainable midwifery care (Continuity Of Care). Indirect causes of maternal death include Chronic Energy Deficiency/KEK in pregnancy. The occurrence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women is caused by an imbalance between energy and protein intake, so that the nutrients needed are not fulfilled. The author's aim of this final project is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum, and family planning at PMB "I" with nutritional management. The target is Mrs. A age 22 years G1P0A0 24 weeks gestational age with chronic energy deficiency will be given comprehensive care. The results of comprehensive care for Mrs. A during pregnancy is Mrs. A has visited 10 times for examinations at midwives and obstetricians, the quality of ANC services obtained has met the 10T standard. In the first trimester of pregnancy, there is a chronic lack of energy, care is given to eat little but often, the result is chronic lack of energy has not been resolved. In the second and third trimesters, the mother experienced a chronic energy deficiency. The complementary midwifery care provided was to make a menu for pregnant women with chronic lack of energy with nutritional management, the result was that chronic lack of energy was resolved. In childbirth accompanied by her husband, the care provided was doing endorphin massage, and gym ball, the delivery went normally, the newborn looked fit with a weight of 2700 grams and a PB of 49 cm. During the puerperium and lactation the author provides complementary care of oxytocin massage. Family planning care has been carried out and the mother decides to become an injection family planning acceptor for 3 months after 6 months. During pregnancy, there is a gap between theory and practice because it does not meet the 10T standard, which is no laboratory examination. In childbirth, neonates, postpartum and family planning, there is no gap between theory and practice. It is hoped that midwives can detect early and prevent complications in pregnancy in order to help reduce AKI and AKB.

Keywords : Midwifery Care, Continuity Of Care, pregnant with chronic energy deficiency, nutrition management

Bibliography : 33 references (2010-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	1
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	5
BAB I	7
PENDAHULUAN.....	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan.....	11
D. Manfaat.....	12
BAB II	13
TUJUAN TEORI.....	13
A. Kehamilan.....	13
B. Persalinan.....	53
C. Nifas.....	82
D. Neonatus	101
E. Keluarga Berencana (KB)	113
F. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil KEK.....	124
BAB III	132
METODELOGI PENELITIAN.....	132
A. Desain Penelitian	132
B. Subjek penelitian	132
C. Definisi Operasional	132
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	132
E. Metode dan Instrument pengumpulan data.....	132
BAB IV TINJAUAN KASUS	150
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	150
B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	175
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS	188
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS.....	196

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA (KB)	202
BAB V PEMBAHASAN	205
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	205
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	209
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas.....	211
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	213
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	214
BAB VI PENUTUP	215
A. Kesimpulan.....	215
B. Saran.....	217
DAFTAR PUSTAKA	218

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di suatu negara. Kematian ibu dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup (Susiana. Sali, 2019).

Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menekankan AKI menjadi 12 per 100.000 KH, faktanya kematian di Indonesia tahun 2017, AKB tahun 2019 jumlah kematian menurun sebesar 15 per 1.000 KH. Sedangkan angka kematian anak (AKA) tahun 2017 sebanyak 69 per 1.000 KH, AKABA 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaporkan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH), namun target yang diharapkan dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Abadi dan Putri, 2020).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang, dan kematian ibu nifas 17 orang. Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu cukup meningkat dari tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 152 per 100.000 kelahiran hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas (Dinas Provinsi Bengkulu, 2021).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung AKI adalah pendarahan 28%, Eklampsi 13%, sepsis 10%, aborsi 11%, partus macet atau partus lama 9%, kehamilan yang tidak diinginkan 7%, lain-lain

22%, sedangkan penyebab tidak langsung AKI adalah kekurangan energi kronik, TBC, anemia, malaria, sfilis, HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2020).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik), kondisi ini di sebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dengan pengukuran LILA (<23,5 cm) (Aryaneta & Silalahi, 2021).

Faktor penyebab KEK terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung, faktor penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan penyakit. Factor penyebab tidak langsung IMT kurang dari 18,5, ekonomi yang kurang, pengetahuan, riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya, riwayat hyperemesis gravidarum, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan usia ibu yang terlalu muda atau tua (khadijah, 2018).

Dampak KEK pada Ibu hamil akan menyebabkan berbagai masalah, baik pada saat hamil, bersalin, dan masa nifas, yaitu resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama, produksi ASI tidak lancar. Dampak pada janin antara lain gangguan pertumbuhan janin, asfiksia, dan risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Pritasari, dkk., 2017).

Menurut Chinue (2015) ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makan makanan yang banyak mengandung zat besi dan bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, dan telur) dan bahan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe). Makan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti (daun katuk, daun singkong, bayam, tomat, jambu, jeruk, dan nanas). Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

Penatalaksanaan KEK pada kehamilan yaitu menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu isi piringku. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT), peningkatan suplemen tablet FE, rutin memeriksakan kehamilannya minimal 6x selama kehamilan, melakukan pemantauan berat badan dan pengukuran LILA (Proverwati dan Siti, 2014).

Metode makanan baru dengan gizi seimbang yaitu "Isi Piringku". Secara umum "Isi Piringku" menggambarkan porsi makanan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur, 50% sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein. Porsi makanan pokok dan sayuran masing-masing $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring. Sementara itu lauk pauk dan buah-buahan disediakan masing-masing porsinya $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring. Dibandingkan dengan 4 sehat 5 sempurna, "Isi Piringku" lebih menekankan pada banyak porsi makan yang ideal, menggunakan perumpamaan sajian dalam satu piring. Penerapan prinsip gizi seimbang yang diwujudkan dalam isi piringku pada setiap kali makan (makan pagi, makan siang, makan sore/malam). Selain itu, perlu disertai dengan 2 kali snack sehari yaitu snack pagi dan sore (Kemenkes RI, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Keisnawati, dkk, (2015) menyatakan bahwa pola makan seimbang terdiri dari beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu beras atau alternatifnya buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan daging atau alternatif lainnya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya harus empat macam pangan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda. Contohnya daging mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang dibutuhkan maka kita dapat memastikan jika makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang. Selain itu, pola makan harus diatur secara rasional, yaitu 3 kali sehari pagi, siang, dan malam.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukan *asuhan kebidanan secara komprehensif*. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB, diharapkan setelah melakukan asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit (Walyani, 2017).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (kehamilan 12-28 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester tiga (kehamilan 28 minggu-lahir). Dengan memberikan pelayanan ANC harus 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, tensi atau ukur tekanan darah, ukur LILA, tinggi fundus uteri, tentukan presentasi DJJ,

pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemeriksaan laboratorium (Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urein, pemeriksaan urine reduksi), terlaksana kasus, temu wicara atau konseling (Permenkes Nomor 21 Tahun 2021).

Berdasarkan hasil data dari PMB "I" dari bulan November 2022 – Mei 2023 didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC 141 orang. Persalinan normal oleh tenaga kesehatan sejumlah 55 orang, Kunjungan neonatus sejumlah 55 orang, Kunjungan nifas sejumlah 55 orang. Pelayanan KB sejumlah 1.388 orang, sebagian besar memilih KB suntik 3 bulan yaitu sejumlah 883 orang, KB suntik 1 bulan yaitu sejumlah 480 orang, Pil KB yaitu sejumlah 25 orang. Hasil survei awal yang dilakukan oleh penulis, dari 141 orang yang melakukan ANC, hanya terdapat 8 orang ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB "I" kasus pada Ny A umur 23 tahun G₁P₀A₀, UK 12 minggu pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT, suami Tn. P Pendidikan SMA, pekerjaan swasta. Data yang diperoleh dari buku KIA dengan riwayat kehamilan Ny. A pada trimester pertama mengalami mual muntah, lemas, pusing, tidak memiliki riwayat penyakit apapun, ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama dan sudah menikah selama satu tahun, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memiliki kebiasaan memilih-milih makanan sejak sebelum hamil dan hanya makan sedikit karena tidak nafsu makan serta minum 2 liter/hari, ibu mengatakan belum pernah mendapatkan makanan tambahan dari puskesmas respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung, pengambilan keputusan adalah ibu sendiri dan suami, ibu hanya tinggal bersama suami, ibu tidak memiliki kebiasaan serta pantangan selama kehamilan. riwayat hasil pemeriksaan TM 1 UK 12 minggu, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 23 x/m, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 40 kg, TB 157 cm, IMT 16,3 kg/m², Lila 22 cm, TFU 1-2 jari di atas symphysis, diketahui HPHT 19-06-2022 dan TP 26-03-2023. Terapi yang diberikan tablet Fe, vitamin B₆, hasil memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi, dan kunjungan ulang setiap bulan atau apabila ada keluhan.

Pada TM II pada usia kehamilan 24 minggu ibu mengeluh pusing, dan lemas, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, P 23 x/m, suhu 36,5°C, BB 42 kg, IMT 17,3 kg/m², Lila 22 cm, hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, puting susu menonjol, TFU 3 jari dibawah pusat, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit.

Adapun penyebab ibu mengalami KEK dikarenakan IMT kurang dari 18,5, polamakan tidak teratur, kebiasaan memilih-milih makanan, kurangnya pengetahuan terhadap gizi seimbang pada ibu hamil dan perekonomian ibu yang tidak stabil karena gaji suami dibawah UMR (Data Primer, 2022).

Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur terapi tindakan komplementer yang diberikan pada kehamilan dengan manajemen nutrisi, pada masa persalinan dengan pijat endorpin, birth ball, pada masa nifas tindakan komplementer yang diberikan pijat oksitosin dan pada KB akan diberikan asuhan yang mengarah pada MKJP (metode KB jangka panjang) dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, diketahui dari data survey yang diperoleh di PMB "I" masih terdapat angka kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah " Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB pasca salin Kekurangan Energi Kronik dengan menu seimbang di PMB "I" kota Bengkulu.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

- a. Memperoleh gambaran Asuhan pada ibu hamil dengan KEK
- b. Memperoleh gambaran Asuhan pada ibu bersalin dengan KEK
- c. Memperoleh gambaran Asuhan pada ibu nifas dengan KEK
- d. Memperoleh gambaran Asuhan pada neonates dengan KEK
- e. Memperoleh gambaran Asuhan pada pelayanan KB dengan KEK

D. Manfaat

1. Tempat Peneliti

Manfaat penelitian bagi tempat penelitian dari hasil yang diperoleh pada saat penelitian dapat menambah wawasan, inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

2. Institusi Pendidikan Kebidanan STIKes Saptta Bakti Bengkulu

dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan kebidanan komplementer yang telah di pelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa di STIKES SAPTA BAKTI Program Studi Kebidanan Bengkulu.

3. Peneliti lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan Pendidikan.

BAB II TUJUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen (Ambar, dkk.2021).

Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan $(\text{bulan HT} + 3)$.
- 2) Nausea and Vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.

- 3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
 - 4) Anoreksia Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
 - 5) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
 - 6) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
 - 7) Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
 - 8) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).
 - 9) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
 - 10) Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir
- b. Tanda Mungkin Hamil
- 1) Perut membesar.
 - 2) Uterus membesar.
 - 3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
 - 4) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.
 - 5) Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
 - 7) Teraba ballotement.
 - 8) Reaksi kehamilan positif.
- c. Tanda Pasti Hamil
- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.

- 2) Denyut jantung janin
- 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
- 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
- 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

3. Istilah Tahapan dalam Kehamilan

Menurut manuaba (2016) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

a. Konsepsi

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampula tuba.

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatokista tingkat lanjut.

c. Nidasi atau Implantasi

Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usiakehamilan sekitar 40 minggu.

4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Selama Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pantikawati, dkk. 2017).

- 1) Trimester I
 - a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesterone berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk. (2015)

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus UTERI
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014.

b) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwick.

c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum berdiameter kira-kira 3 cm.

Serviks uteri

d) Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

e) Payudara/mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

f) perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

g) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

h) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolik dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

2) Trimester II

a) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

b) Vulva dan Vagina

karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.

c) Ovarium

Pada usiakehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditarum.

d) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

e) Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

f) perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

g) Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan.

3) Trimester III

1. perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

b) Perubahan pada uterus

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

c) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.

d) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

2. Perubahan Psikologis Selama kehamilan

a. Perubahan psikologis trimester 1

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya
 - 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.
 - 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar menyakinkan dirinya.
 - 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - 5) Oleh karena itu perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahunya kepada orang lain atau malah merahasiakannya.
 - 6) Hasrat untuk melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- b. Perubahan psikologis trimester II
- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerakan janin.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa janin yang dikandungnya merupakan bagian dari dirinya.
 - 8) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
- c. Perubahan Psikologis Trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
 - e) Merasa kehilangan perhatian.
 - f) Perasaan mudah terluka (sensitif)

g) Libido menurun.

5. Tanda-tanda Bahaya selama Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

1) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss.

a) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2013). Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan abortus 15 (5%). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2014) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

a. Abortus Imminens (threatened)

Suatu abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu abortus iminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

b. Abortus Insipten (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina 16 memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil

Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5 hingga 6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkorionik banyak di bagian bawah.

c. Abortus Incompletus (incomplete)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

d. Abortus Completus (complete)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada Pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

e. Missed Abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f. Abortus Habitualis (habitual abortion)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara sentra pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium terselat sehingga embrio sudah berkembang sebelum

mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri 18 dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Hadijanto, 2013).

c) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

Menurut Hadijanto (2013) pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan 19 biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya *dying mole*. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit.

2) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu 20 aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan *Hiperemesis Gravidarum* (Saifuddin, 2012).

3) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan

tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Saifuddin, 2012).

4) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

b. Tanda bahaya TM II(13 – 28 minggu)

1. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

2. Bayi kurang bergerak

seperti biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika

bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 22 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2013)

3. Selaput kelopak Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2012).

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI (2016) penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2013).

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan

penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diploia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya 24 perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2013).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak

Seperti Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2013).

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya

infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati dkk, 2014).

g) Kejang

Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia (Saifuddin, 2012).

h) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2012).

i) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

6. Standar Pelayanan 10 T

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yaitu:

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukur Tekanan Darah (T2).

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi.

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA) (T3).

Lila normal 23,5 cm apabila kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai adanya kekurangan energy kronik (KEK).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4).

Tujuan pemeriksaan TFU untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesa hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

e. Tentukan presentasi denyut jantung janin (DJJ) (T5)

f. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6)

g. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) (T7)

h. Pemeriksaan laboratorium (T8)

1. Pemeriksaan Hb. Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

2. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*).Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

3. Pemeriksaan Protein urine. Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsi.

4. Pemeriksaan Urine Reduksi .Untuk Bumil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM.

i. Terlaksana kasus (T9).

j. Temu wicara / Konseling dan penilaian kesehatan jiwa (T10).

7. Cakupan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2018), adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

8. Senam Hamil

a. Pengertian

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami (Rismalinda, 2020). Senam hamil merupakan suatu metode yang penting untuk

mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman. Senam hamil minimal dilakukan 3 kali selama masa kehamilan dan dilakukan 1-3 kali dalam seminggu dengan lama waktu 1 jam sampai 1 jam 30 menit dalam satu kali pertemuan (Maryunani & Sukaryati, 2018).

b. Tujuan Senam Hamil

Menurut (Rismalinda, 2020) olah tubuh bagi ibu hamil sangat penting, diantara tujuan senam hamil adalah :

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot- otot dinding perut,otot-otot dasar panggul, ligamen,dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan
2. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
3. Membentuk sikap tubuh yang prima,sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas
4. Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna
5. Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan
6. Dapat mengatur diri dalam ketenangan

c. Manfaat Senam Hamil

Barbara Hoisteni dalam (Maryunani & Sukaryati, 2018) menyebutkan manfaat senam hamil sebagai berikut :

1. Penyesuaian terhadap perubahan fisik akibat kehamilan
2. Menguasai teknik pernafasan
3. Melakukan latihan kontraksi dan relaksasi
4. Mengurangi stres dan kecemasan pada trimester ketiga (28-40 minggu)
5. Mengurangi terjadinya inkontinesia urine
6. Pertumbuhan dan kesejahteraan bayi

d. Gerakan Dasar Senam Hamil

Terdapat beberapa gerakan senam hamil menurut Kemenkes (2020) yaitu:

1. Latihan I
 - a. Duduk relaks dan badan ditopang tangan di belakang.
 - b. Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka

- c. Gerakan latihan:
gerakan kaki kanan dan kiri ke depan dan ke belakang, putar persendian kaki melingkar kedalam dan keluar, bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak tangan, kembangkan dan Kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot dubur.
- d. Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 setiap gerakan.



2. Latihan II

- a. Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan dibelakang badan.
- b. Kedua tungkai bawah lurus dalam posisi rapat
- c. Bentuk latihan: tempatkan tungkai kanan di atas tungkai bawah kiri silih berganti, kembangkan dan Kempiskan otot dinding perut bagian bawah, kerutkan dan kendurkan otot liang dubur.
- d. Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali.
- e. Tujuan latihan:
melatih otot dasar panggul agar dapat berfungsi optimal saat persalinan, meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam sehingga sirkulasi menuju plasenta makin sempurna.



Gambar 1.2. Sikap dan gerakan latihan II
(latihan otot dasar panggul)

3. Latihan III

- a. Sikap duduk dengan badan disangga kedua tangan di belakang, tungkai dirapatkan.
- b. Tidur terlentang dengan kedua kaki merapat.
- c. Bentuk latihan:
pada sikap duduk, angkat tungkai bawah silih berganti ke atas dengan tinggi semaksimal mungkin, angkat tungkai bawah silih berganti kanan dan kiri dengan tinggi semaksimal mungkin.
- d. Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.
- e. Tujuan latihan: memperkuat otot dinding perut sehingga dapat berfungsi saat persalinan, meningkatkan sirkulasi darah menuju kelamin bawah, sehingga darah menuju janin dapat ditingkatkan.

4. Latihan IV

1. Sikap duduk bersila dengan tegak.
2. Tangan di atas bahu sedangkan siku di samping badan
3. Bentuk latihan: lengan diletakkan di depan dada, putar lengan ke atas dan ke samping, ke belakang, dan selanjutnya ke depan tubuh (dada).
4. Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.
5. Tujuan latihan: melatih otot perut bagian atas, meningkatkan kemampuan.



Gambar 1.3a

Gambar 1.3b



Gambar 1.3c

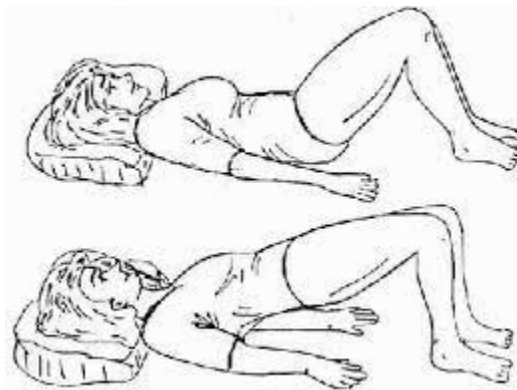
Gambar 1.3d

Gambar 1.3 Sikap dan gerakan latihan IV

5. Latihan V

- a. Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu sama lain.
- b. Badan agak relaks dan paha lemas.

- c. Kedua tangan di persendian lutut.
 - d. Bentuk latihan: tekan persendian lutut dengan berat badan sebanyak 20 kali.
 - e. Badan diturunkan ke depan semaksimal mungkin.
 - f. Tujuan latihan: melatih otot punggung agar berfungsi dengan baik, melatih agar persendian tulang punggung tidak kaku.
6. Latihan VI
- a. Sikap latihan tidur di atas tempat tidur datar.
 - b. Tangan di samping badan.
 - c. Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bagian bawah sekitar 80-90 derajat.
 - d. Bentuk latihan: angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu, pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan-lahan.
 - e. Tujuan latihan: melatih persendian tulang punggung bagian atas, melatih otot perut dan otot tulang belakang.



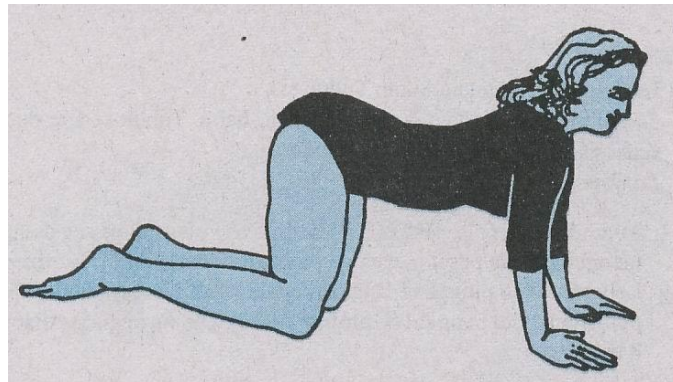
7. Latihan VII
1. Sikap tidur terlentang di tempat tidur mendatar.
 2. Badan seluruhnya relaks.
 3. Tangan dan tungkai bawah harus rileks d. Bentuk latihan: badan dilemaskan pada tempat tdur, tangan dan tungkai bawah membujur lurus, pinggul diangkat ke kanan dan ke kiri sambil melatih otot liang dubur, kembang kempiskan otot bagian bawah.
 4. Lakukan latihan ini sedikitnya 10-15 kali.

5. Tujuan latihan: melatih persendian tulang punggung dan pinggul, meningkatkan peredaran darah menuju janin melalui plasenta.
8. Latihan pernapasan
 - a. Sikap tubuh tidur terlentang di tempat tidur atau matras yang datar.
 - b. Kedua tangan di samping badan dan tungkai bawah ditekuk pada lutut dan santai
 - c. Satu tangan dilekatkan di atas perut.
 - d. Bentuk latihan: tarik napas perlahan dari hidung serta pertahankan dalam paru beberapa saat, bersamaan dengan tarikan napas tersebut, tangan yang berada di atas perut ikut serta diangkat mencapai kepala, keluarkan napas melalui perut secara perlahan, tangan yang diangkat ikut serta diturunkan.
 - e. Lakukan gerakan latihan ini sekitar 8-10 kali dengan tangan silih berganti.
 - f. Bentuk gerakan lain: tangan yang berada di atas perut dibiarkan mengikuti gerakan saat melakukan tarikan dan saat mengeluarkan napas, tangan tersebut seolah-olah memberikan pemberat pada perut untuk memperkuat diafragma.
 - g. Tujuan latihan: meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin, menghilangkan rasa takut dan tertekan, mengurangi nyeri saat kontraksi.
9. Latihan relaksasi

Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur atau dengan relaksasi total. Teknik relaksasi antara lain :

 - a. Sikap tubuh seperti merangkak.
 - b. Bersikap tenang dan relaks.
 - c. Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.
 - d. Bentuk latihan: tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha, lengkungkan dan kendurkan tulang belakang, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot liang dubur.
 - e. Lakukan latihan ini 8-10 kali.

- f. Bentuk latihan yang lain: tidur miring dengan kaki membujur, terlentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut, tidur terlentang dengan kaki ditekuk, tidur miring dengan kaki ditekuk.
- g. Tujuan latihan kombinasi: melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha, melatih otot tulang belakang, otot dinding perut.



10. Latihan relaksasi dengan posisi duduk telungkup

- a. Sikap tubuh duduk menghadap sandaran kursi.
- b. Kedua tangan disandarkan kursi.
- c. Kepala diletakkan diatas tangan.
- d. Bentuk latihan: tarik napas dalam dan perlahan hembuskan, dilakukan pada kala I (pertama).
- e. Tujuan latihan: meningkatkan ketenangan, mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri, latihan ini dapat dilakukan pada kala I (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri.

10. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a) Pengertian

Kurang Energi Kronik (KEK) dengan LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Kemenkes, 2019).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan

timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Sandra, N.S and Utami, 2018). KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Seseorang dikatakan berisiko mengalami KEK apabila hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) $< 23,5$ cm.

Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, hal tersebut yang mengharuskan semua ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK (Sandra, N.S and Utami, 2018).

b) Tanda dan gejala

Menurut Supariasa (2010) dan sitasi Titania (2019), adapun tanda dan gejala dari kekurangan energi kronik yaitu:

- 1) Lingkar Lengan Atas (LiLA) $< 23,5$ cm.
- 2) Badan kurus.
- 3) Konjungtiva pucat. d. Tekanan darah < 100 mmHg.
- 4) Hb kurang dari normal (< 11 gr %).
- 5) Nafsu makan berkurang.
- 6) Mual.
- 7) Badan lemas.
- 8) Mata berkunang-kunang.

c) Pengaruh KEK terhadap kehamilan

Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan berbagai masalah, baik pada saat hamil, bersalin, dan masa nifas, yaitu risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama. Ibu hamil KEK akan berdampak juga pada janin dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa (Pritasari, dkk., 2017).

Adapun komplikasi yang dapat dialami oleh bayi antara lain gangguan Pertumbuhan janin, risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital, risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung coroner, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (Pritasari, dkk., 2017).

d) Faktor-faktor penyebab KEK

Menurut Sediaoetama (2020), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Penyebab Langsung Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.
2. Penyebab Tidak Langsung
 - a) Hambatan utilitas zat-zat gizi
Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.
 - b) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
 - c) Ekonomi yang kurang.
 - d) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
 - e) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
 - f) Kondisi hygiene yang kurang baik.
 - g) Jumlah anak yang terlalu banyak.
 - h) Penghasilan rendah.
 - i) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

e. Pengukuran LILA

1. Pengertian

Penilaian status gizi ibu hamil dilakukan dengan cara antropometri yaitu dengan mengukur LiLA. Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Ukuran LILA digunakan untuk skrining Kekurangan Energi Kronis yang digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR (Titus et al., 2017).

Pengukuran LILA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK adalah 23.5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23.5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Titus et al., 2017). tujuan pengukuran LILA adalah:

- a) Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk mencapai wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS termasuk ibu hamil yang menderita KEK.

Pengukuran LLA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut (Dafiu, 2017):.

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan
- d) Lingkarkan pita LLA pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat dan longgar
- f) Membaca skala pengukuran yang benar

f. Pencegahan KEK

1. Cara Mengatasi Kekurangan Energi Kronik

Cara mengatasi KEK ini dengan cara mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan pola makan yang sehat. Untuk mengatasi risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm, apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR (Paramashanti, 2019).

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi energi dan tinggi protein melalui pemberian PMT ibu hamil selama 90 hari dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering akan berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20 gram

protein 12 dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung energi dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan energi. PMT dan pemberian zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsentrasi Hb (Yosephin, 2019).

2. Penatalaksanaan KEK pada kehamilan :

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran (Proverawati dan Siti, 2016).
- 2) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Tambahan energi yang 31 diperlukan selama hamil yaitu 27.000 – 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/hari. Kebutuhan tersebut terpenuhi dengan mengonsumsi sumber tenaga (kalori/energi) sebanyak 9 porsi, sumber zat pembangun (protein) sebanyak 10 porsi dan sumber zat pengatur sebanyak 6 porsi dalam sehari. Setelah menyusun menu seimbang perlu juga dibuat prosentase pembagian makan dalam sehari yaitu:
 - 1) Makan pagi : jam 07.00 : 25%
 - 2) Selingan pagi : jam 10.00 : 10%
 - 3) Makan siang : jam 12.00 : 25%
 - 4) Selingan sore : jam 15.00 : 10%
 - 5) Makan malam : jam 18.00 : 20%
 - 6) Selingan malam : jam 20.00 : 10%

3) Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi.

Salah satu kebijakan dan upaya yang ditempuh pemerintah untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada balita dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), dilakukan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Pemberian PMT Pemulihan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari pada sasaran (Anonim, 2017).

PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT Pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Mulai tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). PMT diberikan kepada ibu yang hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT Panduan Penyelenggaraan PMT (Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil).

- 4) Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil, dll (Waryana, 2016).
- 5) Pemeriksaan Hemoglobin merupakan zat warna yang terdapat dalam darah, yang berguna untuk mengangkut oksigen dari CO₂ dalam tubuh. Hemoglobin adalah ikatan antara protein, garam besi, dan zat warna. HB normal >11 gr/dL (Andriani, dkk, 2016).
- 6) Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama hamil untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).
- 7) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena

terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Waryana, 2017).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat perdarahan, anemia (Pritasari, dkk., 2017).

a. Penatalaksanaan perdarahan pada kehamilan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015). Perdarahan pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.

1. Plasenta previa

Menurut Mochtar (1998) dalam buku Sriningsih (2018: 209) plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal).

Klasifikasi dari plasenta previa (empat tingkatan):

- a) Plasenta previa totalis atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum. Pada jenis ini, jelas tidak mungkin bayi dilahirkan secara normal, karena risiko perdarahan sangat hebat.
- b) Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum. Pada jenis inipun risiko perdarahan sangat besar, dan biasanya janin tetap tidak dilahirkan secara normal.
- c) Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum. Hanya bagian tepi plasenta yang menutupi jalan lahir. Janin bisa dilahirkan secara normal, tetapi risiko perdarahan tetap besar.
- d) Plasenta letak rendah, plasenta lateralis, atau kadang disebut juga dangerous placenta adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum. Jarak yang lebih dari 2

cm dianggap plasenta letak normal. Risiko perdarahan tetap ada namun tidak besar, dan janin bisa dilahirkan secara normal asal tetap berhati-hati

Perdarahan antepartum tanpa rasa nyeri merupakan tanda khas plasenta previa, apalagi kalau disertai tanda – tanda lainnya, seperti bagian terbawah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul, atau kelainan letak janin.

Penanganan plasenta previa:

- 1) Penanganan kasus plasenta previa dapat dilakukan secara pasif, yaitu dengan mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan, jika perdarahan yang terjadi tidak aktif dan tidak membahayakan ibu dan janin.
 - a) Bed rest jika masih keluar perdarahan dari jalan lahir yang banyak
 - b) Jangan berhubungan seks yang melibatkan penetrasi vagina berlebihan selama hamil, jangan berhubungan seks sama sekali jika perlu
 - c) Jaga selalu kebersihan organ intim Anda
 - d) Teratur menjalani kontrol dan konsumsi suplemen kehamilan sebagaimana saran dokter
 - 2) Penanganan secara aktif dengan Sectio Caesarea dilakukan jika kehamilan telah cukup 36 minggu atau taksiran berat janin lebih dari 2500 gram.
2. Solusio plasenta

Menurut Cunningham (2004) dalam buku Sriningsih (2018: 217) solusio plasenta adalah lepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta yang berimplantasi normal pada kehamilan diatas 22 minggu dan sebelum anak lahir.

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian

(parsialis), atau seluruhnya (totalis) atau hanya ruptur pada tepinya (ruptur sinus marginalis) (dr.Handayo,dkk, 2010).

Klasifikasi dari solusio plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Solusio plasenta parsialis : bila hanya sebagian saja plasenta terlepas dari tempat perlekutannya.
- b) Solusio plasenta totalis (komplek) : bila seluruh plasenta sudah terlepas dari tempat perlekutannya.
- c) Prolapsus plasenta : kadang-kadang plasenta ini turun ke bawah dan dapat teraba pada pemeriksaan dalam.

Secara klinis solusio plasenta dibagi ke dalam berat ringannya gambaran klinik sesuai dengan luasnya permukaan plasenta yang terlepas, yaitu solusio plasenta ringan, sedang, dan berat.

1) Solusio plasenta ringan

Luas plasenta yang terlepas tidak sampai 25% atau ada yang menyebutkan kurang dari 1/6 bagian. Jumlah darah yang keluar biasanya kurang dari 250 ml. Gejala- gejala sukar dibedakan dari plasenta previa kecuali warna darah yang kehitamam. Komplikasi terhadap ibu dan janin belum ada.

2) Solusio Plasenta Sedang

Luas plasenta yang terlepas telah melebihi 25%, namun belum mencapai separuhnya (50%). Jumlah darah yang keluar lebih banyak dari 250 ml tetapi belum mencapai 1000 ml. Gejala-gejala dan tanda-tanda sudah jelas seperti nyeri pada perut yang terus-menerus, denyut janin menjadi cepat, hipotensi, dan takikardi.

3) Solusio Plasenta Berat

Luas plasenta yang terlepas sudah melebihi 50%, dan jumlah darah yang keluar melebihi 1000 ml. Gejala dan tanda klinik jelas, keadaan umum disertai syok, dan hampir semua janinnya telah meninggal. Komplikasi koagulopati dan gagal ginjal yang ditandai pada oligouri biasanya telah ada.

Penanganan solusio plasenta :

Terapi solusio plasenta akan berbeda-beda tergantung pada usia kehamilan serta status ibu dan janin. Pada janin yang hidup dan matur, dan apabila persalinan pervaginam tidak terjadi dalam waktu dekat, sebagian besar akan memilih seksio sesaria darurat.

a. Solusio Plasenta Ringan

Solusio plasenta ringan jarang ditemukan di RS. Pada umumnya didiagnosis secara kebetulan pada pemeriksaan USG oleh karena tidak memberikan gejala klinik yang khas. Apabila kehamilannya kurang dari 36 minggu dan perdarahan kemudian berhenti, perut tidak menjadi nyeri, dan uterus tidak tegang, maka penderita harus diobservasi dengan ketat. Apabila perdarahan berlangsung terus dan gejala solusio plasenta bertambah jelas atau dengan pemeriksaan USG daerah solusio plasenta bertambah luas maka dilakukan terminasi kehamilan.

b. Solusio Plasenta Sedang dan Berat

Pada solusio plasenta sedang sampai berat dilakukan perbaikan keadaan umum terlebih dahulu dengan resusitasi cairan dan transfusi darah. Bila janin masih hidup biasanya dalam keadaan gawat janin, dilakukan seksio sesarea, kecuali bila pembukaan telah lengkap. Pada keadaan ini dilakukan amniotomi, drip oksitosin, dan bayi dilahirkan dengan ekstraksi forcep. Apabila janin telah mati dilakukan persalinan pervaginam dengan cara melakukan amniotomi, drip oksitosin. Bila bayi belum lahir dalam waktu 6 jam, dilakukan tindakan seksio sesarea.

b. Penanganan anemia pada kehamilan

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar

hemoglobin < 10,5 gr/dl (Bobak dalam Yanti, dkk, 2015). Menurut American Society of Hematology, anemia merupakan penurunan jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (Putri dan Hastina, 2020).

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO (2020), yaitu:

- a) Anemia ringan : 10,0 – 10,9 gr/dl
- b) Anemia sedang : 7,0 – 9,9 gr/dl
- c) Anemia berat : <7,5 gr/dl

Penanganan anemia pada kehamilan

1. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam).
2. Rutin konsumsi tablet Fe, Kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi (Arantika dan Fatimah, 2019).

g. Manajemen Nutrisi Kehamilan untuk mencegah terjadinya KEK

1. Manajemen Nutrisi

Status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kanah, 2020). Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam individu. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Status gizi diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supriasa, I. D., dkk., 2016).

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin

dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi (Almatsier,2016).

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016).

tabel 2.3
pola makan seimbang ibu hamil

Waktu Makan	Bahan Makanan	Keterangan
05.00 WIB (bangun tidur)	1 buah biscuit/ roti 1 gelas susu	1 buah = 100 gr 1 gelas =200 cc
06.30 WIB (Sarapan)	1 piring nasi atau penggantinya 1 butir telur ceplok 1 magkuk sayuran (daun singkong, katuk, dan lainnya) 1 gelas susu 1 potong buah alpukat	1 porsi = 100 gr 1 butir = 60 gr 1 mangkuk =50 gr 1 gelas = 200 cc 1 potong = 100 gr
11.00 WIB (Selingan)	1 potong kue tradisional 1 gelas jus buah	1 potong = 60 gr 1 gelas = 100 cc
13.00 WIB (Makan siang)	1-2 piring nasi atau penggantinya 2 potong sedang tempe atau tahu 1 potong ikan goreng 1 mangkuk sayuran bayam 1 potong buah	1 porsi = 100 gr 2 potong = 100 gr 1 potong = 100 gr 1 mangkuk = 50 gr 1 potong = 100 gr
15.00 WIB (Selingan)	1 mangkuk bubur kacang hijau atau bubur lainnya 1 gelas jus buah	1 mangkuk = 100 gr 1 gelas = 100 cc
19.00 WIB (Makan malam)	1-2 piring nasi atau penggantinya 2 potong sedang tempe atau tahu 1 potong daging ayam atau hati 1 mangkuk sayuran katuk 1 potong buah pisang	1 porsi = 100 gr 2 potong = 100 gr 1 potong = 80 gr 1 mangkuk = 50 gr 1 potong = 100 gr

Minum air putih 8-12 gelas perhari (Nirmasari, 2014).

3. MENU PIRINGKU

a. Pengertian Isi Piringku

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), memperkenalkan metode makanan baru dengan gizi seimbang yaitu “Isi Piringku”. Secara umum “Isi Piringku” menggambarkan porsi makanan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur, 50% sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein. Porsi makanan pokok dan sayuran masing-masing 2/3 dari 1/2 piring. Sementara itu lauk pauk dan buah-buahan disediakan masing-masing porsinya 1/3 dari 1/2 piring. Dibandingkan dengan 4 sehat 5 sempurna, “Isi Piringku” lebih menekankan pada banyak porsi makan yang ideal, menggunakan perumpamaan sajian dalam satu piring (Kemenkes RI, 2022)

Isi Piringku adalah iklan layanan masyarakat yang membahas tentang menu makanan sehat yang bertujuan untuk mengingatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengkonsumsi makanan sehat. Isi piringku menggambarkan tentang makanan yang sehat dan seimbang, berawal dari slogan 4 sehat 5 sempurna yang tidak dapat mencukupi kebutuhan sehingga dilengkapi atau ditransformasikan dengan pedoman gizi seimbang dengan 10 pesan dasar (Betty Yosephin Simanjuntak, 2020).

b. Pesan Gizi Pada Isi Piringku

Pedoman gizi seimbang saat ini difokuskan pada empat hal yaitu makanan beraneka ragam, minum air putih minimal 8 gelas sehari, aktivitas fisik juga menimbang tinggi dan berat badan, serta dilengkapi dengan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Panduan yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan (misalnya sarapan, makan siang, makan malam). Visual piring makananku ini menggambarkan anjuran makan sehat dimana separuh (50%) dari total jumlah makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah dan separuh (50%) lagi makanan pokok dan lauk pauk. Piring makanku juga menganjurkan makan porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari lauk pauk (Pane, Fikri and Ritonga, 2018).

Dalam 1 piring makan, 2/3 bagian dari setengah piring masing-masing untuk makanan pokok dan untuk sayuran, 1/3 bagian dari setengah piring masing-masing untuk lauk-pauk dan untuk buah. Dalam satu hari dianjurkan untuk makan sumber karbohidrat 3-4 porsi, sayur 3-4 porsi, buah 2-3 porsi, protein hewani dan nabati 2-4 porsi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

c. Porsi Isi Piringku

a) Makanan Pokok

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di Dunia yang didalamnya terdiri dari berbagai macam ras, suku, bahasa dan adat istiadat yang berbeda. Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Makanan pokok beragam sesuai dengan keadaan tempat dan budaya serta kearifan lokal.

Porsi makanan pokok dalam isi piringku :

Makanan pokok : nasi dan penukarnya

150 gr nasi = 3 centong nasi
 = 3 buah sedang kentang (300 gram)
 = 1,5 gelas mie kering (75 gram)

Gambar 2.1



(Sumber: Persagi, 2019).

b) Lauk Pauk

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Sumber pangan protein hewani dan nabati masing-masing mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Lauk hewani

mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mudah diserap tubuh. Kekurangannya, jumlah kolesterol dan lemaknya lebih tinggi serta harganya relatif mahal. Biasanya kandungan kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi sering ditemui pada daging dan sedikit pada ikan. Anak-anak masih memerlukan kedua zat tersebut untuk pertumbuhan tapi akan berakibat tidak baik pada orang dewasa. Bahan pangan protein nabati mempunyai keunggulan dibanding hewani karena kandungan lemak tak jenuhnya lebih tinggi daripada bahan pangan hewani. Namun, kekurangan bahan pangan nabati yaitu kurangnya higienis-nya proses pembuatan lauk pauk yang berasal dari kacang-kacangan yang dapat mempengaruhi kualitas lauk-pauk yang akan dikonsumsi.

Kebutuhan lauk pauk berdasarkan isi piringku : Lauk hewani,

75 gr ikan	= 2 ptg ayam tanpa kulit (80 gram)
	= 1 butir telur ayam (55 gram)
	= 2 ptg daging sapi sedang (70 gram)
Lauk nabati, 100 gr tahu	= 2 ptg sedang tempe (50 gram)

Gambar 2.2



(Sumber: Persagi, 2019).

c) Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam buah-buahan berperan sebagai anti oksidan. Manfaat buah-buahan untuk tubuh sangat banyak dan beragam yaitu, sumber vitamin, sumber air dan gizi,

sumber antioksidan, mencegah penyakit tertentu dan sebagai obat luar tubuh.

Kebutuhan konsumsi buah berdasarkan isi piringku :

Pepaya 150 gram = 2 potong sedang
 = 2 buah jeruk sedang (110 gram)
 = 1 bh kecil pisang ambon (50 gram)

d) Sayur-sayuran

Sayuran merupakan salah satu makanan penting untuk tubuh manusia selain buah- buahan, karbohidrat, dan protein. Sayur-sayuran berupa bagian dari tanaman seperti daun, tangkai daun, kuncup, bunga, batang, akar, ubi, dan buah. Sayuran merupakan sumber utama vitamin, mineral, dan fitokimia yang mengandung serat makanan yang baik untuk kesehatan. Manfaat yang terkandung dalam sayuran antara lain, mencegah dan mengurangi stress berlebih, mencegah penyakit jantung dan kanker, sumber energi bagi tubuh, membersihkan racun dalam tubuh, menjaga kesehatan mata, memperkuat tulang, dan mencegah kelahiran bayi cacat.

Kebutuhan sayuran berdasarkan isi piringku:

Sayuran = 1 mangkok sedang (150 gram)

4. Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pengukuran LiLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas lingkaran lengan atas (LiLA) pada WUS dengan risiko kekurangan energi kronik adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin). Apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko kekurangan energi kronik dan sebaliknya apabila lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut (Syarfaini, 2016).

IMT adalah cara alternatif untuk menentukan kesesuaian berat badan dan tinggi badan untuk melihat keseimbangan antara asupan makanan dengan

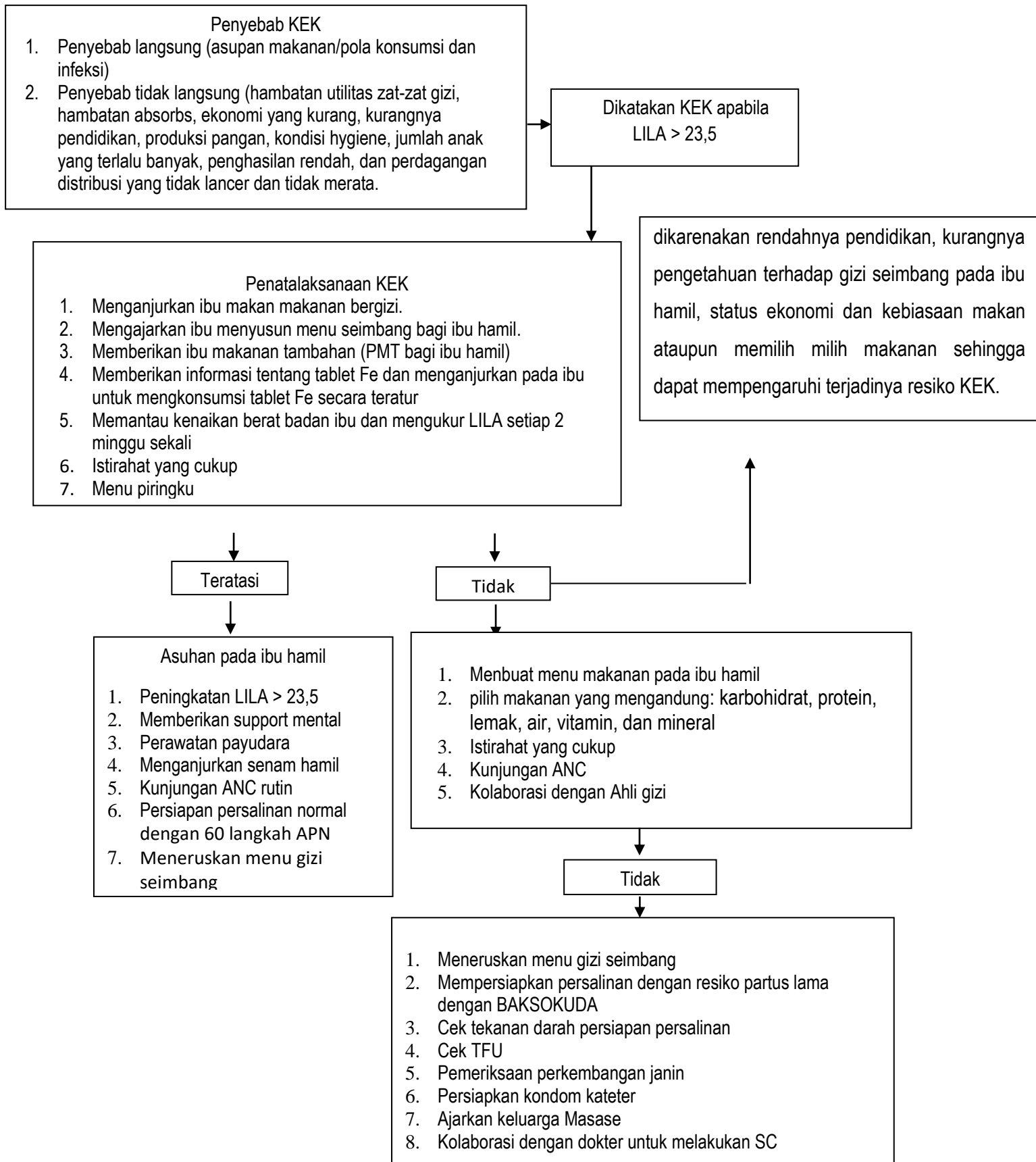
kebutuhan gizi seseorang. IMT yang menunjukkan hasil < 18,0 dan LILA yang menunjukkan hasil < 23,5 cm maka dapat dikatakan berisiko KEK. Berdasarkan World Health Organization (2021), klasifikasi Indeks Massa Tubuh adalah sebagai berikut :

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

No	Klasifikasi	IMT	Peningkatan BB
1.	Underweight	< 18,5	12,5 – 18 kg
2.	Normal Weight	18,5 – 24,9	11,5 – 15 kg
3.	Pre-Obesity	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
4.	Obesity Class I	30 – 34,9	5 – 9 kg
5.	Obesity Class II	35 – 39,9	5 – 9 kg
6.	Obesity Class III	≥ 40	5 – 9 kg

(Sumber: World Health Organization, 2021)

Bagan 2.1 asuhan kebidanan KEK pada kehamilan



B. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Tanda-tanda persalinan terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016) ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut :

1. Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

- a) Persalinan normal (spontan), adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
- b) Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- c) Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

2. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a) Persalinan Abortus(keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Persalinan Prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu,dengan berat badan janin 1000 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

1) Persalinan Matur (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan,dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan janin 2500-4000 gram.

2) Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan denganusia kehamilan lebih dari 42 minggu.

c. Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala I, kala II, kala III, kala IV.

1. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm).

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPKKR, 2017).

a) Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya di antara 20-30 detik (JNPKKR,2017).

b) Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).

- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).
2. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah
 - 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
 - 5) Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2017).
 3. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
 - 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - (a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (b) Tali pusat memanjang
 - (c) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu

 - 1) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi Lahir
 - 1) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - 2) Masase fundus uteri.

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 2 jam. 1 jam pertama setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit adalah:

1. tingkatkan kesadaran
2. pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, tali pusat, kontraksi, perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. Rata-rata pendarahan normal adalah 250 cc

Berikut adalah metode pengukuran estimasi kehilangan darah

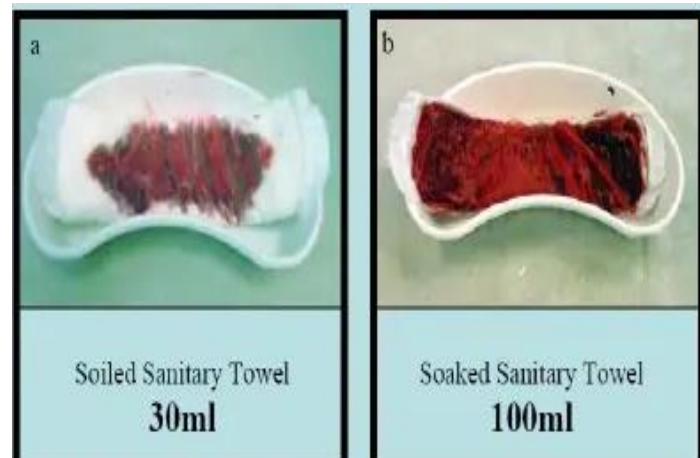
a) Estimasi visual

Merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari

1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

Pengukuran Perdarahan di Penbalut



Gambar 2.1

2) Tumpahan darah dilantai

Tumpahan darah secara berturut-turut dengan diameter 50 cm = 500 ml, 75 cm = 1000 ml, 100 cm = 1500 ml

Pengukuran Perdarahan di Lantai

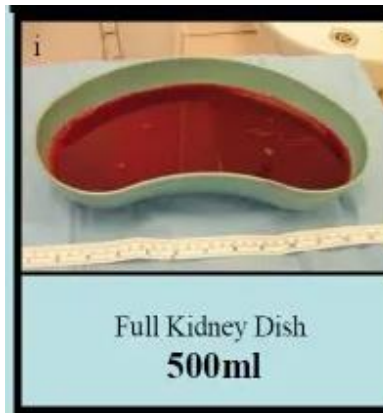


Gambar 2.2

3) *Kidney Dish/Nierbeken*

Nierbeken atau *Kidney Dish* mampu menampung 500 ml darah.

Pengukuran Perdarahan di *Nierbeken*/Bengkok



Gambar 2.3

4) *Stained Incontinence Pad* atau *Underpad*

Underpad dengan ukuran 75 cm x 57 cm mampu menampung 250 ml darah

Pengukuran Perdarahan di *Underpad*

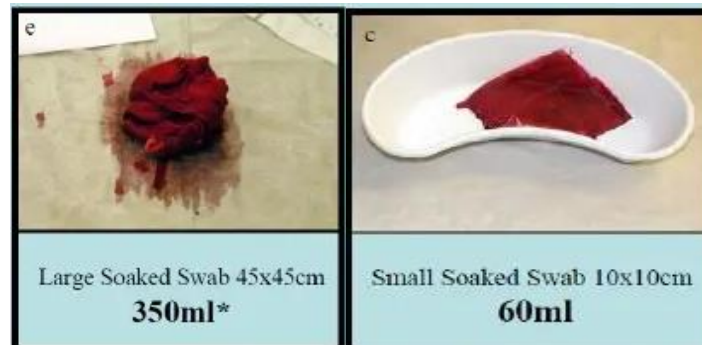


Gambar 2.4

5) Kasa

Kasa standar ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 ml darah.

Pengukuran Perdarahan di Kasa



Gambar 2.5

b) Pengukuran langsung

Merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. Metode ini menggunakan alat untuk mengukur darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah yang tepat.

Pengukuran Perdarahan Secara Langsung



Gambar 2.6

c) Gravimetric

Metode ini dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang.

3. Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomy (JNPKKR,2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yuli Aspiani, 2017) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) Power (kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu.

2) Passage (jalan lahir)

Passage terdiri jalan lahir lunak dan keras (panggul ibu)

3) Passanger (muatan)

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban

4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu seperti menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Kurniarum, 2016).

e. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Wahyuni (2015), yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Adanya kontraksi rahim

b. Keluar lendir bercampur darah

c. Keluarnya air-air (ketuban)

d. Pembukaan serviks

f. Prinsip Dalam Persalinan

a. Sayang ibu : memberi rasa nyaman pada ibu dengan bersih tempat,
Alat dan pakaian.

b. Sayang bayi : menjaga kehangatan bayi

c. Sayang penolong : memakai APD level 2

g. Persiapan Melahirkan (bersalin)

Menurut buku KIA (2020)

1) Siapkan satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

2) Siapkan tabungan dan dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.

3) Siapkan kartu BPJS, KTP, KK dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

4) Siapkan kendaraan

h. Asuhan Persalinan Normal

1. Pengertian asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai kala 4 dan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JPN-KR, 2013).

2. Tujuan asuhan persalinan normal

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

3. Asuhan persalinan normal

Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

- 1) Usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu)
- 2) Persalinan terjadi spontan
- 3) Presentasi belakang kepala
- 4) Berlangsung tidak lebih dari 18 jam
- 5) Tidak ada komplikasi pada ibu dan janin

4. 60 langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengamati dan melihat tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva–vagina dan spingter anal membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirnya bahu :

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan tungkai :
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Sanggah Susur: Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - i. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- ii. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - iii. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Melakukan IMD, letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
- i. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - ii. biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam
 - iii. sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - iv. biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III :

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- i. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - ii. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - iii. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
- (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Bimanual Eksternal, Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massase.

Kala IV :

- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam katung plastik atau tempat khusus.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c. Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
 - 49) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 55) Pakai sarung tangan yang bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
 - 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi).
Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
 - 57) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

5. Patograf

1. Pengertian

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan (Farrer, 2001). Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan (Depkes, 2008).

2. Tujuan patograf

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
 2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
 3. Data pelengkap yang terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, medika metosa, laboratorium, dan tindakan yang diberikan
3. Hal-hal yang perlu dicatat dengan seksama untuk menilai kondisi ibu dan bayi

Yang diperiksa per 30 menit yaitu

- 1) DJJ : Setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- 3) Nadi : setiap 30 menit

Yang diperiksa per 4 jam yaitu

- 1) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- 2) Penurunan kepala : setiap 4 jam
- 3) Molase setiap 4 jam
- 4) Air ketuban setiap 4 jam.
- 5) TD dan Temp : setiap 4 jam
- 6) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

4. Hal-hal yang perlu catat pada patograf

- 1) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina setiap 4 jam sekali
 - a) U : Selaput Utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban Jernih
 - c) M : Air ketuban bercampur dengan Mekonium

- d) D : Air ketuban bercampur Darah
 - e) K : Tidak ada cairan ketuban/Kering
- 3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)
- Nilai molase dengan menggunakan lambang berikut:
- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, suturadengan mudah dipalpasi
 - 1 : Tulang-tulang hanya saling bersentuhan
 - 2 : Tulang-tulang saling tumpang tindih, tapi masihdapat dipisahkan
 - 3 : Tulang-tulang tumpang tindih dan tidak dapatdipisahkanCatat pada kolom penyusupan yang ada dibawahlajur air ketuban
- 4) Pembukaan Serviks dinilai 4 jam sekali dan diberitanda (X) Beri tanda silang pada garis waspada
- 5) Penurunan bagian terbawah
- 6) Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen, Misal bila kepala dipalpasi 4/5 \diamond tuliskan tanda (O) diangka 4.
- 7) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yangtelah dijalani sesudah pasien diterima.
- 8) Catat jam sesungguhnya
- 9) Kontraksi : catat $\frac{1}{2}$ jam sekali; Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
- a) Kurang dari 20 detik
 - b) antara 20 dan 40 detik
 - c) Lebih dari 40 detik
- 10) Oksitosin : jika memakai oksitosin, catat banyaknyaoksitosin pervolum cairan infus dan dalam tetesanpermenit
- 11) Obat yang diberikan ; Catat semua obat yangdiberikan.
- 12) Nadi. Catat setiap 30 menit dan tandaai dengansebuah titik Besar (.)
- 13) Tekanan Darah : Catat setiap 4 jam sekali dantandai dengan anak panah
- 14) Suhu Tubuh:catat setiap 4 jam sekali
- 15) Protein, aseton, dan volume urin

6. Sistem Rujukan

a. Pengertian

Menurut Notoadmodjo dalam Tobing (2016) Sistem rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab dalam penanganan pasien dari satu fasilitas kesehatan menuju fasilitas kesehatan yang lain baik itu secara vertical (unit yang lebih mampu menangani) maupun secara horizontal (unit yang memiliki kemampuan yang sama).

b. Indikasi dilakukan rujukan

- 1) Dalam asuhan bayi baru lahir perlu dilakukan penanganan yang benar termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat dari keadaan sebab Kekurangan gizi.
- 2) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat.
- 3) Preeklamsia berat dan hipertensi.
- 4) Perdarahan per-vaginam.
- 5) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
- 6) Kelainan letak pada janin kehamilan aterm.
- 7) Kematian janin.
- 8) Ketuban pecah sebelum waktu (KPD=Ketuban Pecah Dini).
- 9) Persangkaan polyhydramnion (kelainan janin).
- 10) Diabetes melitus.
- 11) Kelainan congenital pada janin.
- 12) Hasil laboratorium yang tidak normal.
- 13) Infeksi pada ibu hamil seperti : IMS, vaginitis, dan infeksi saluran

c. Prinsip sitem rujukan

Prinsip Yang Di Gunakan Dalam Sistem Rujukan adalah BAKSOKUDA:

B (Bidan)

pastikan ibu/ klien/ bayi didampingi oleh tenaga kesehatan yang komponen dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti spuit, infuse set, tensimeter, dan stetoskop.

K (Keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir klien dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan

anggota keluarga lain harus menemani klien ketempat rujukan.

S (Surat)

Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat- obatan yang telah diterima klien.

O (Obat)

Bawa obat- obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk.

K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan klien dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu yang cepat.

U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan ditempat rujukan.

DA (Darah)

Persiapan pendonor darah

d. His hipotonik (Inersia uteri)

Merupakan kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan kurang baik seperti anemia, uterus terlalu tegang misalnya akibat hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia, grandemultipara, primipara serta penderita dengan emosi kurang baik (Prawirohardjo, 2009).

Factor penyebabnya yaitu power/ tenaga, mal presentasi dan factor resiko (paritas dan usia). Dampak his lemah pada persalinan yaitu kala 2 lama dan tenaga ibu tidak ada lagi saat mengejan. Kelainan his dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran. (setiawan et al, 2009).

Menurut Prawirohardjo (2011) Inersia uteri terbagi menjadi dua, yaitu inersia uteri primer dan sekunder.

a. Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b. Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala 1 atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan/kelainan.

Penanganan kelainan his hipotonik yaitu:

- 1) Periksa keadaan servik, presentasi dan posisi janin, turunnya bagian terbawah janin dan keadaan panggul.
- 2) Bila kepala sudah masuk PAP anjurkan pasien berjalan-jalan dan bermain birth ball, jika pasien lelah anjurkan untuk istirahat dan ajarkan keluarga untuk pijat endorphan.
- 3) Berikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menambah energi
- 4) Rangsang puting dan berikan support mental
- 5) Apabila tidak ada kemajuan berikan oksitosin drip 5-10 dalam 500 cc, dextrose 5% dimulai 12 tetes/menit, naikan setiap 10-15 menit sampai 40-50 tetes/menit (prawirohardjo, 2009)
- 6) Bila inersia disertai CPD tindakan sebaiknya lakukan SC
- 7) Apabila dalam waktu 2 jam tetap tidak ada kemajuan Segera selesaikan partus dengan vacuum/forchep atau dirujuk

e. Tindakan komplementer pada persalinan

1. Pijat endorphan

a) Pengertian

Massage merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan 13 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pikiran. Teknik massage membantu pasien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman (Sukmaningtyas, 2016).

Endorphine massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine. Endorphine massage ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan kenyamanan, rasa rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2013).

Menurut penelitian Meihartati (2018) bahwa terdapat pengaruh endorphin massage terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin 15 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dimana ibu bersalin yang dimassage 20 menit dalam satu jam selama

proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu, karena dengan dilakukannya massage endorpin dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta dapat mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan.

b) Manfaat pijat endorpin.

Masase endorpin ini sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi masase endorpin ini juga bisa mengembalikan denyut jantung juga tekanan darah pada keadaan yang normal. Hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (Setiyawati, 2013).

c) SOP pijat endorpin

Menurut Kuswandi (2011) teknik masase endorpin ada 2 cara antara lain:

Cara 1 :

- a) Ambil posisi nyaman mungkin bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring ke arah kiri. Sementara pendamping persalinan berada didekat ibu (duduk disamping atau dibelakang ibu).
- b) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan, suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.

Gambar 2.1

Pijatan pada bagian lengan



- c) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah kelengan/tangan yang lain.
- d) Meski sentuhan ringan hanya dilakukan dikedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2:

sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung.

Caranya:

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.

Gambar 2.2

Pijatan pada bagian punggung



- d) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut suami bisa mengatakan “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai” atau “Saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir keseluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
 - e) Setelah melakukan endorpin masase sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.
2. Birthing ball
- a) Pengertian

Birthing ball adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan

membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia,2015).

b) Manfaat birthing ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri , kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (ade dkk, 2017).

c) SOP birthing ball

1. Duduk di birth ball

Gambar 2.3

Duduk diatas birthball



2. Dengan lembut bergoyang lah maju mundur pada birthing ball ini akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
3. Dengan duduk lurus diatas bola makan gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul.
4. Dengan duduk pada birth ball dan bersandar dikursi depan ibu maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin dipunggung ibu disela kontraksi selama proses persalinan.

Gambar 2.4

Bersandar dengan dikursi



5. Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul
6. Duduk nyaman diatas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara yang nyaman untuk beristirahat diantara kontraksi.
7. Berdiri diatas birth ball

Gambar 2. 5
Berdiri diatas birthball



- a. Ketika bola ditempatkan ditempat tidur atau kursi ibu bias bersandar keatas bola ini dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobalitas.
 - b. Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.
8. Berlutut bersandar diatas birthball

Gambar 2.6
berlutut bersandar diaats birthball



1. Ibu bisa berlutut diatas bola dilantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
2. Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama kehamilan dan persalinan.

9. Jongkok bersandar di birth ball

Gambar 2.6

Bersandar di birth ball



- (1) Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul
- (2) Latihan jongkok berdiri dengan bola diantara punggung dan dinding dengan kaki sedikit lebih lebar dari lebar pinggul, dapat membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki.

Penatalaksanaan KEK pada ibu bersalin:

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada persalinan salah satunya dapat mengakibatkan pendarahan, persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (Waryana, 2016).

1. Perdarahan pasca persalinan:

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai setelah plasenta lahir). Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III persalinan selesai (Saifuddin, 2019).

Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok (Saifuddin, 2019).

Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan postpartum primer/dini dan perdarahan postpartum sekunder/lanjut.

- 1) Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

a. Penanganan atonia uteri pasca persalinan

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri. Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah lahir hingga 4 jam persalinan. Atonia uteri menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. Penanganan atonia uteri dapat dilakukan dengan cara tindakan KBI-KBE:

- 1) Posisikan ibu dengan posisi litotomi
- 2) Pasang oksigen 2-5 liter
- 3) Lakukan vulva hygiene
- 4) Kosongkan kandung kemih dengan menggunakan kateter nelaton
- 5) Cek sumber perdarahan, pastikan perdarahan berasal dari ostium servik
- 6) Lakukan kompresi bimanual interna (KBI) maksimal 5 menit, jika masih terjadi perdarahan pertahankan hingga 2 menit
- 7) Obsevasi kala IV, jika masih terjadi perdarahan maka lanjutkan dengan kompresi bimanual eksterna (KBE) minta bantuan keluarga/ asisten.
- 8) Pasang infus RL + oxytosin 20 IU tetesan cepat
- 9) Berikan 1 ampul methergin IM atau misoprostol 600-1000 mcg/anal.
- 10) Lakukan KBI kedua maksimal 2 menit
- 11) Jika masih terjadi perdarahan lakukan kembali KBE oleh asisten atau keluarga.
- 12) Pasang kondom kateter pada mulut Rahim, aliri dengan cairan infus 250-1500 cc atau sampai darah tidak keluar lagi dan fiksasi dengan 3 buah tampon

- 13) Observasi TTV setiap 15 menit
- 14) Lakukan rujukan dibawa pengawasan infus dan pemberian oksigen

b. Penanganan retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder. (Prawihardjo, S., 2018). Penanganan retensio plasenta dapat dilakukan dengan cara manual plasenta:

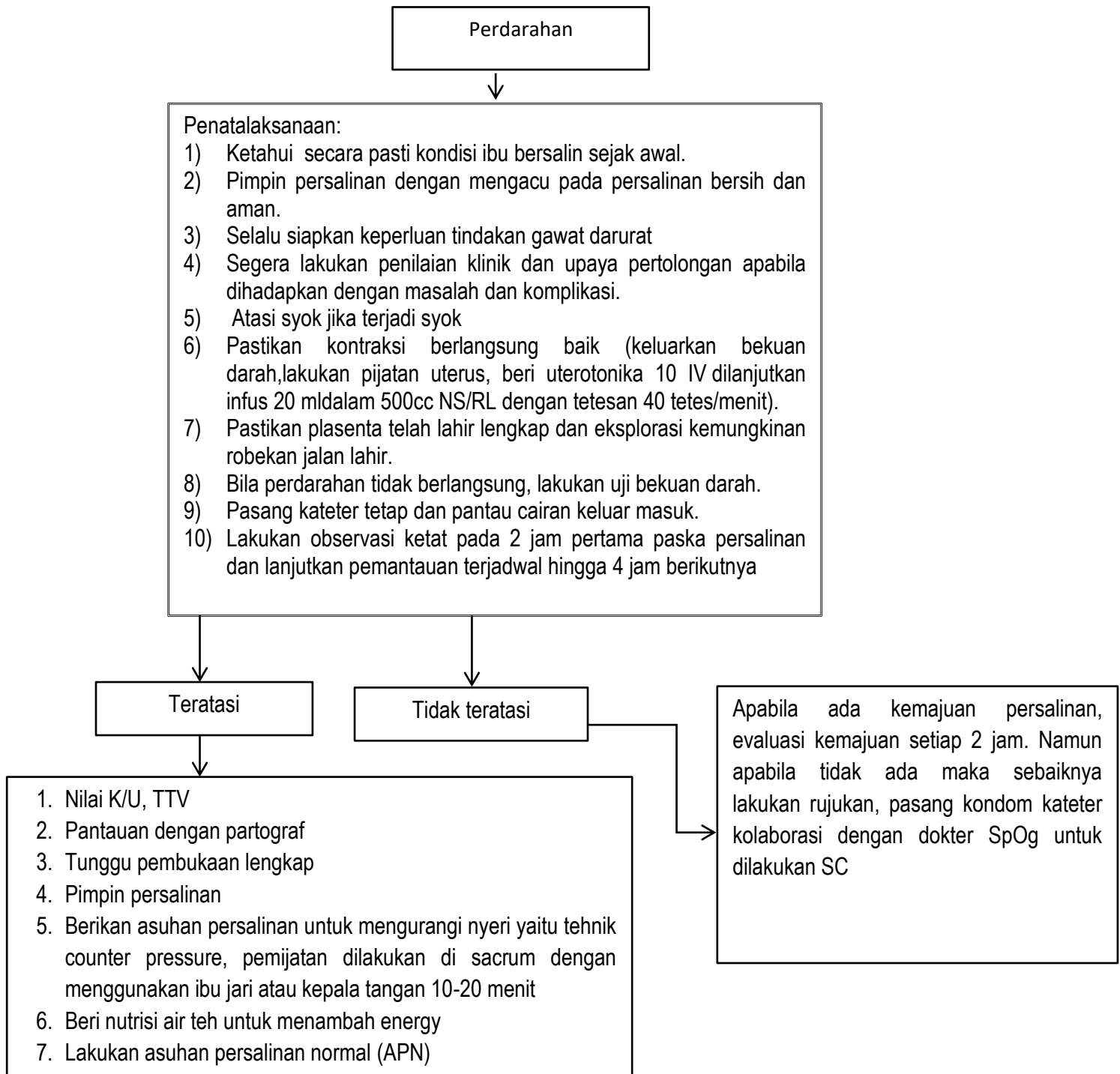
- 1) Nilai keadaan umum pasien
- 2) Pasang infus RL + 20 unit oksitosin 40 tetes per menit
- 3) Lakukan anastesi verba atau analgesia untuk teralih dari rasa sakit atau nyeri
- 4) Pastikan kandung kemih kosong
- 5) Gunakan handcoon panjang
- 6) Jepit tali pusat
- 7) Masukkan tangan secara obstetric ke dalam vagina dengan menyusuri tali pusat, kemudian suruh asisten untuk memegang tali pusat, dan tangan kiri menahan fundus uteri.
- 8) Masukkan tangan sampai kavum uter sehingga mencapai implantasi plasenta, buka tangan seperti bersalaman, kemudian tentukan implantasi plasenta yang sudah terlepas
- 9) Sisipkan plasenta dengan ujung jari diantara tepi plasenta yang sudah terlepas, kemudian lakukan eksplorasi kembali untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal
- 10) Pindahkan tangan ke supra simpisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan
- 11) Instruksi asisten untuk memegang kohcer untuk menarik tali pusat sambil tangan menarik plasenta keluar
- 12) Lakukan sedikitendorongan uterus kearah dorso kranial

- 13) Setelah plasenta lahir perhatikan kontraksi uterus, dan jumlah darah yang keluar
- 14) Lakukan masase uterus
- 15) Periksa kelengkapan plasenta
- 16) Perhatikan jumlah darah yang keluar dan laserasi jalan lahir
- 17) Letakan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan
- 18) Setelah perdarahan teratasi dan kondisi pasien stabil lakukan observasi TTV, perdarahan, dan kontraksi setiap 10 menit.

Tabel 2.5
Penapisan Awal Ibu Bersalin

1. Pengertian	<p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang di sebut penapisan awal.</p> <p>Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat bedah besar 2. Perdarahan pervaginam 3. Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) 4. Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental 5. Ketuban Pecah Lama (>24 jam) 6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehmlan kurang dari 37 minggu) 7. Ikterus 8. Anemia Berat 9. Tanda/ gejala Infeksi 10. Preeclampsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan 11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih 12. Gawat Janin 13. Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5 14. Presentasi bukan belakang kepala 15. Presentasi Majemuk 16. Kehamilan Gemeli 17. Tali pusat menumbung 18. Syok
2. tujuan	<p>untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/BPM (bidan praktek mandiri) atau harus dirujuk.</p>
3. sumber	<p>Asuhan persalinan normal (2020). JNP K-KR.</p>

Bagan 2.2 Alur berpikir asuhan kebidanan persalinan dengan KEK



C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Ibu post partum (nifas/puerperium) merupakan masa sesudah persalinan atau masa dimana sudah keluarnya plasenta yang terhitung dari saat selesainya persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fahriani et al., 2020).

Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu. (Astutik, 2019).

2. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Noviana Sari, dkk (2018), tujuan asuhan nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.
- b. Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pelayanan KB.
- d. Mempercepat involusi alat kandung
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat
- f. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- g. Meningkatkan kelancaran peredaran

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta. h. Memberikan asuhan secara profesional (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4. Kunjungan Nifas

kunjungan nifas (KF) dilakukan dengan jadwal kunjungan nifas (Menurut Kementrian Kesehatan RI 2020) :

- a. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- b. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
- c. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
- d. KF 4 : Pada Periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Tabel 2.1
Asuhan Kunjungan Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan waktu nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya <i>hipotermia</i> g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invulusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus uteri</i> dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim b. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber (Kemenkes RI, 2020)

5. Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6. Tahapan Masa Nifas

- a. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadinya diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal (Astutik,2019)

b. Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik,2019).

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.2
Perkembangan uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusa-simfisis	500 gr
2 minggu	2-3 jari diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Kembali seperti semula	30 gr

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti,2020)

2) Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea :

- a. Lochea rubra (cruenta) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- b. Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c. Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Locheastatis : Lochea tidak lancer keluaranya (Walyani dan Purwoastuti,2020).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti,2020).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti,2020).

5) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dank eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

7) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

8) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema lher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besarkan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.Keadaan ini menyebabkan

diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

9) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

11) Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

12) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Sutanto (2020) pada masa nifas antara lain :

a) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5 - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Pernafasaan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran

pernafasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi.

8. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b. *Fase Taking Hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. *Fase Letting Go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap tejaaga untuk energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut :

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh.
- 3) Sistem urinarius (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat dan dapat menggunakan kateterisasi.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan

per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

f. Kebutuhan Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g. Kebutuhan Perawatan Payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- 2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 3) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 4) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

h. Latihan Masa Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agat tetap prim, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena

dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membanturahim untuk kembali ke bentuk semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10. Masalah Masa Nifas

Menurut Kepmenkes 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan, terdapat masalah pada masa nifas yaitu :

- a. Keputihan
- b. Sering buang air kecil dan buang air besar
- c. Rasa terbakar saat BAK
- d. Sulit tidur
- e. Sesak nafas
- f. Sembelit
- g. Perut Mules
- h. Perdarahan hebat
- i. Ibu letih, lelah, lesu, lemah
- j. Emosi tidak stabil
- k. Ibu sering menangis
- l. Luka bekas jahitan terasa nyeri dan berbau busuk
- m. Cairan vagina berbau (lochea)
- n. Susah BK/BAB
- o. Perdarahan nifas lebih dari 40 hari
- p. Perdarahan nifas berhenti sebelum 40 hari
- q. Rasa nyeri didaerah betis sejak bersalin
- r. Hilang nafsu makan
- s. Nyeri bekas jahitan luka operasi
- t. Belum haid setelah masa nifas selesai
- u. Ibu tidak bisa menyusui bayinya
- v. Ibu tidak bisa merawat bayinya
- w. ASI tidak lancar

11. Pijat Oksitosin

a) Pengertian pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain merangsang produksi ASI pada ibu post partum, pijat oksitosin juga dapat mengembalikan uterus pada waktu proses involusi uteri menjadi cepat dan kemungkinan tidak terjadi perdarahan. Dukungan emosional, dukungan fisik dengan pemberian pijat oksitosin dan juga pemenuhan nutrisi serta istirahat yang cukup akan membuat tubuh ibu menjadi rileks dan nyaman. Penerapan pijat oksitosin dapat mempengaruhi faktor psikologis sehingga meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI dan membantu involusi uteri.

b) Tujuan pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down. Pijat oksitoin ini akan menjadikan ibu rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

c) Mekanisme kerja oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos sehingga mempercepat proses involusi uteri. Selain itu oksitosin juga akan mempunyai otot pada payudara yaitu akan meningkatkan pemancara ASI dan kelenjar mammae. Oksitosin merupakan hormone yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus. Sehingga dapatmemperlancar proses persalinan dan mempercepat proses involusi uterus. Selain itu oksitosin merupakan kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan antara aktin dan myosin. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan antara aktin dan myosin disebabkan karena adanya myocin light chine kinase (MLCK) dan dependent myosin ATP ase, proses ini dapat dipercepat oleh banyanya ion kalsium yang masuk ke dalam intra sel. Sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat.

d) Cara kerja pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Sebelum melakukan pijat sebaiknya tangan harus bersih dan hangat dalam ruangan yang nyaman dan dalam posisi duduk yang nyaman dan tenang, bayi sudah dalam posisi tidur, dilakukan dalam 15 menit.

a) Persiapan alat

- 1) Baby oil / minyak kelapa
- 2) Handuk
- 3) Kursi
- 4) Meja / tempat tidur
- 5) BH khusus menyusui (bila ada)

b) Persiapan Lingkungan

- 1) Menutup gorden atau pintu
- 2) Pastikan privasi pasien.

c) Pelaksanaan

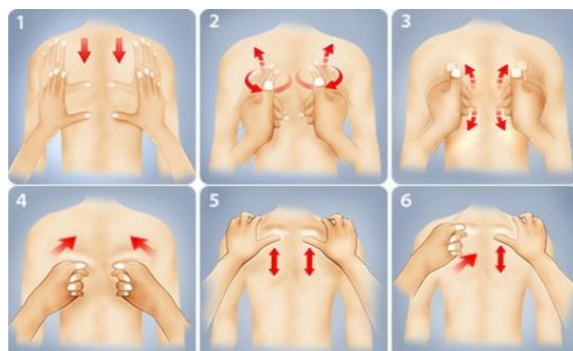
- 1) Petugas mencuci tangan
- 2) Melepas baju bagian atas ibu
- 3) Pasien/ibu diminta bersandar ke meja atau tempat tidur dengan melipat kedua tangan untuk sandaran kepala pasien/ibu atau sambil memeluk bantal.

Gambar 2.1



- 4) Biarkan payudara menggantung dengan melepas BH, letakkan handuk dipangkuan pasien/ibu
- 5) Lumuri tangan petugas dengan minyak atau baby oil
- 6) Lakukan pemijatan dengan kepalan tangan dengan ibu jari menunjukkan ke depan. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkr kecil-kecil dengan kedua ibu jari

Gambar 2.2



- 7) Pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang yang berada dicostae ke 5-6 sampai dari leher ke arah tulang belikat selama 3-5 menit dengan kedua ibu jari.
- 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 9) Beritahu ibu bahwa pijat oksitosin dilakukan selama 6 hari.
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian agar ibu menjadi rileks dan nyama

12. Penatalaksanaan KEK pada ibu Nifas

a. Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar

Pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik dapat menyebabkan kurangnya produksi ASI karena asupan nutrisi pada saat hamil tidak terpenuhi sehingga menyebabkan produksi ASI tidak lancar.

Hasil penelitian bahwa ibu yang menyusui perlu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Nutrisi yang seimbang akan memberikan gizi yang baik dan berkualitas. Beberapa penelitian membuktikan ibu dengan gizi yang baik, umumnya mampu menyusui bayinya selama minimal 6 bulan. Pola makan ibu yang tidak seimbang pada masa menyusui dapat menyebabkan rentannya kondisi tubuh ibu dan tubuh ibu telah bekerja keras dalam memproduksi ASI. Dampaknya produksi ASI akan menurun (Imasrani, 2016).

Cadangan lemak selama hamil digunakan untuk memproduksi ASI jika asupan ibu menyusui kurang. Pada ibu yang memberi ASI secara eksklusif cadangan lemak selama hamil lebih banyak dipecah dalam proses produksi ASI dibandingkan dengan cadangan lemak ibu yang memberi ASI secara non eksklusif sehingga berat badan dan persen lemak tubuh ibu yang memberi ASI secara eksklusif lebih cepat kembali ke kondisi normal dibandingkan dengan ibu yang memberi ASI secara non eksklusif (Zahro et al.,2016).

Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar:

1. Penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu menyusui (konsumsi daun kelor, bayam, daun katuk, dll)
2. Perawatan payudara
3. Dukungan psikologis
4. Anjurkan ibu untuk banyak minum dan menyusui sesering mungkin
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
6. Mengajarkan ibu tehnik menyusui
7. Mengajarkan ibu cara membuat olahan jantung pisang dalam bentuk kuah bening dengan jumlah 200 gram 2x sehari selama 7 hari
8. Melakukan pemijatan oksitosin pada kunungan II, III, IV dan lakukan pada punggung ibu dengan ibu jari atau kepalan tangan

2. Penatalaksanaan infeksi pada masa nifas

Infeksi adalah berhubungan dengan berkembangbiaknya mikroorganisme dalam tubuh manusia yang disertai dengan reaksi tubuh terhadapnya (Zulkarnain Iskandar, 2016).

Infeksi pascapartum (sepsis puerperal atau demam setelah melahirkan) ialah infeksi klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah abortus atau persalinan (Bobak,2017).

a. Jenis-jenis infeksi post partum

1. Endometritis

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam Rahim (Anonym, 2017).

Endometritis adalah infeksi yang berhubungan dengan kelahiran anak, jarang terjadi pada wanita yang mendapatkan perawatan medis yang baik dan telah mengalami persalinan melalui vagina yang tidak berkomplikasi. Infeksi pasca lahir yang paling sering terjadi adalah endometritis yaitu infeksi pada endometrium atau pelapis rahim yang menjadi peka setelah lepasnya plasenta, lebih sering terjadi pada proses kelahiran caesar, setelah proses persalinan yang terlalu lama atau pecahnya membran yang terlalu dini. Juga sering terjadi bila ada plasenta yang tertinggal di dalam rahim, mungkin pula terjadi infeksi dari luka pada leher rahim, vagina atau vulva.

Infeksi endometrium dapat dalam bentuk akut dengan gejala klinis yaitu nyeri abdomen bagian bawah, mengeluarkan keputihan, kadang-kadang terdapat perdarahan dapat terjadi penyebaran seperti miometritis (infeksi otot rahim), parametritis (infeksi sekitar rahim), salpingitis (infeksi saluran tuba), ooforitis (infeksi indung telur), dapat terjadi sepsis (infeksi menyebar), pembentukan pernanahan sehingga terjadi abses pada tuba atau indung telur (Anonym, 2017).

Terjadinya infeksi endometrium pada saat persalinan, dimana bekas implantasi plasenta masih terbuka, terutama pada persalinan terlantar dan persalinan dengan tindakan pada saat terjadi keguguran, saat pemasangan alat rahim yang kurang legartis (Anonym, 2017).

Penatalaksanaan endometritis: biasanya dilakukan pemberian antibiotik, tetapi harus segera diberikan sesegera mungkin agar hasilnya efektif. Dapat pula dilakukan biakkan untuk menentukan jenis bakteri, sehingga dapat diberikan antibiotik yang tepat.

2. Miometritis (infeksi otot rahim)

Miometritis adalah radang miometrium. Sedangkan miometrium adalah tunika muskularis uterus. Gejalanya berupa demam, uterus nyeri tekan, perdarahan vaginal dan nyeri perut bawah, lokhea berbau, purulen.

Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septik atau infeksi postpartum. Penyakit ini tidak berdiri sendiri akan tetapi merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas yaitu merupakan lanjutan dari endometritis. Kerokan pada wanita dengan endometrium yang meradang dapat menimbulkan metritis akut. Pada penyakit ini miometrium menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltrasi sel-sel radang. Perluasan dapat terjadi lewat jalan limfe atau lewat tromboflebitis dan kadang-kadang dapat terjadi abses.

Metritis kronik adalah diagnosa yang dahulu banyak dibuat atas dasar menometroragia dengan uterus lebih besar dari bisa, sakit pinggang, dan leukore. Akan tetapi pembesaran uterus pada multipara umumnya disebabkan oleh pemanbahan jaringan ikat akibat kehamilan.

Penatalaksanaan Miometritis : Terapi dapat berupa antibiotik spektrum luas seperti amfisilin 2 gr IV per 6 jam, gentamisin 5 mg/kg/BB, metronidasol mg IV per 8 jam, profilaksi anti tetanus, efakuasi hasil konsepsi.

3. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) terjadi pada sekitar 10% wanita hamil, kebanyakan terjadi pada masa prenatal. Mereka yang sebelumnya mengalami ISK memiliki kecenderungan mengidap ISK lagi sewaktu hamil. Servisititis, vaginitis, obstruksi ureter yang flaksid, refluks vesikoureteral, dan trauma lahir mempredisposisi wanita hamil untuk menderita ISK, biasanya dari *Escherichia coli*. Wanita dengan PMS kronis, terutama gonore dan klamidia, juga memiliki resiko. Bakteriuria asimtomatik terjadi pada sekitar 5% sampai 15% wanita hamil. Jika tidak diobati akan terjadi pielonefritis pada kira-kira 30% pada wanita hamil. Kelahiran dan persalinan premature juga dapat lebih sering terjadi. Tes sensitivitas urin harus dilakukan di awal kehamilan, lebih disukai pada kunjungan pertama, specimen diambil dari urin yang diperoleh dengan cara bersih.

Penatalaksanaan infeksi saluran kemih: Jika didiagnosis ada infeksi, pengobatan dengan antibiotik yang sesuai selama dua sampai tiga minggu, disertai peningkatan asupan air dan obat antispasmodic traktus urinarius.

4. Mastitis

a. Pengertian

Mastitis adalah infeksi pada payudara dengan tanda radang lengkap, bahkan dapat berkembang menjadi abses (Mansjoer, 2019).

Mastitis adalah peradangan payudara yang disebabkan oleh kuman, terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu dan peradangan darah (Prawirohardjo, 2018).

b. Penyebab Mastitis

Penyebab terjadinya mastitis menurut Saleha (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat akhirnya terjadi mastitis.
- 2) Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.
- 3) Bra yang terlalu ketat mengakibatkan segmental engorgement, jika tidak disusui dengan adekuat, maka bisa terjadi mastitis.
- 4) Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia akan mudah terkena infeksi.

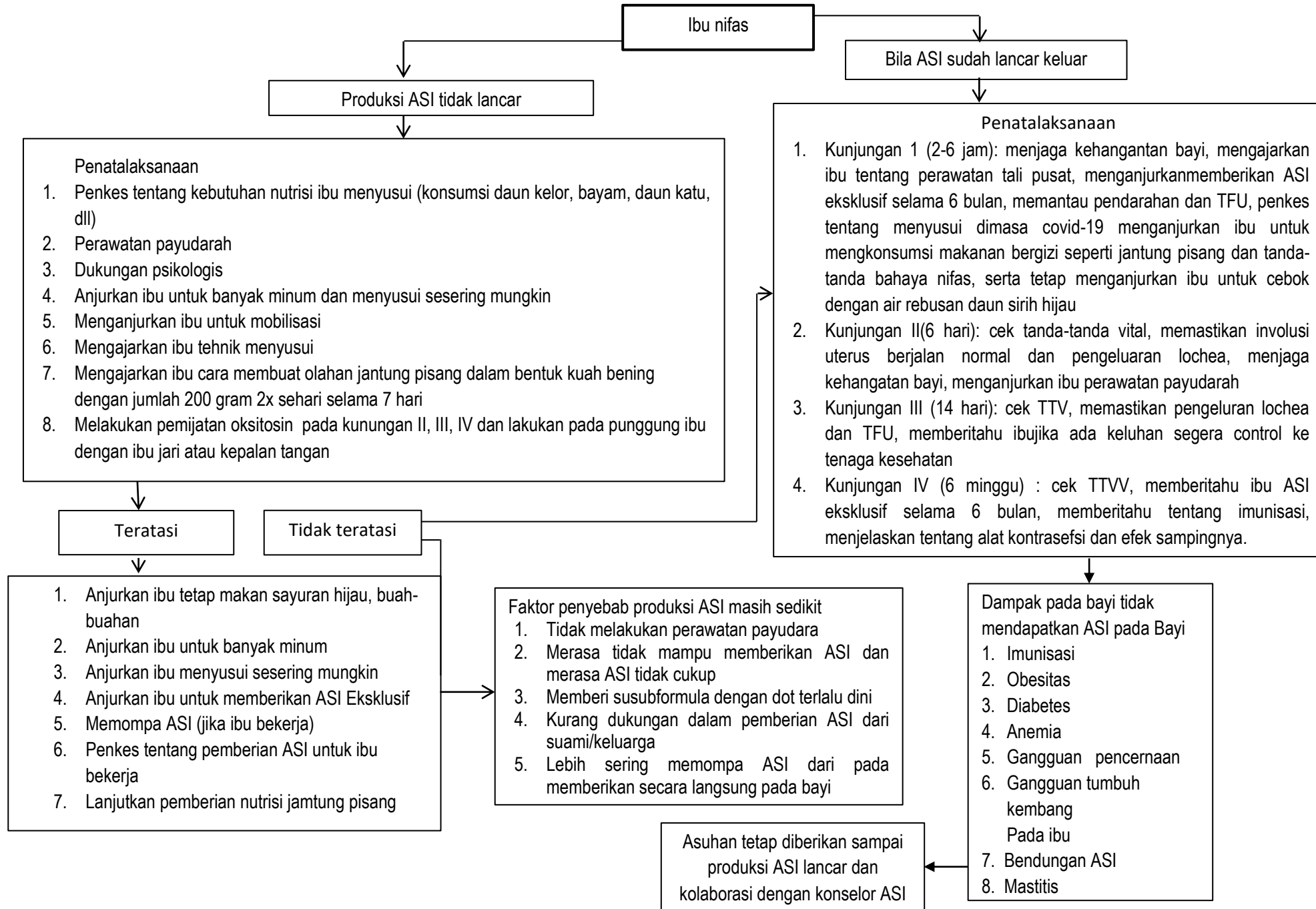
c. Tanda dan Gejala

Menurut Bahiyatun (2017), tanda mastitis adalah bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal, payudara keras dan berbenjol-benjol, panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan mastitis:

1. Sering menyusui dan mengosongkan payudara untuk mencegah statis.
2. Memakai bra dengan penyangga tetapi tidak terlalu sempit, jangan menggunakan bra dengan kawat di bawahnya.
3. Perhatian yang cermat untuk mencuci tangan dan merawat payudara.
4. Pengompresan dengan air hangat pada area yang efektif pada saat menyusui untuk memfasilitasi aliran susu.
5. Meningkatkan pemasukan cairan dan nutrisi
6. Membantu kebutuhan prioritas ibu untuk mengurangi stress dan kelelahan dalam kehidupannya.
7. Antibiotik, penisilin jenis penicillinase resisten atau cephalosporin. Erythromycin dapat digunakan jika wanita alergi terhadap penisilin.
8. Memberi dukungan pada ibu.

Bagan 2.3 alur berfikir asuhan kebidanan pada masa nifas dengan riwayat KEK



D. Neonatus

1. Pengertian

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. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, ke`mampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil,2017).

Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun. Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar dada : 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital (Ribek et al, 2018).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016), ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan 40-60 x/menit.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- l. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecokelatan.

3. Pelayanan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus setidaknya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk, 2020).

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus antarlain (Triyanti, Dempri, dkk, 2022) :

- a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
 - b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
 - c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.
- ### 4. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonates

1. Pertumbuhan

1) Berat badan

Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat badan lahir pada hari ke-10. Pada bayi sehat atau bila mendapatkan asupan gizi yang adekuat, maka kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700 – 1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500 – 600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350 – 450 gram/bulan dan pada triwulan IV sekitar 250 – 350 gram/bulan (Ferasinta, dkk, 2021).

2) Tinggi badan

Pada bayi baru lahir, panjang badan rata – rata adalah sebesar 50 cm. Pada tahun pertama, pertambahannya adalah 1,25 cm/bulan. Pertambahan tersebut akan berangsur – angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun (Ferasinta, dkk, 2021).

3) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir rata – rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan lingkar kepala rata – ratanya adalah 44 cm, umur 1

tahun 47 cm, 2 tahun sekitar 49 cm dan dewasa 54 cm. Jadi, penambahan lingkaran kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm atau sekitar 50% dari penambahan lingkaran kepala dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan (Armini, N.W., NGK Sriasih, dan G.A. Marhaeni, 2017)

2. Perkembangan

1) Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

2) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

3) Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

3. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negatif.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya

vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini diulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

4) DPT

DPT diberikan untuk mencegah tiga macam penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Tetanus, dan Pertusis. Vaksin ini diberikan pertama kali saat bayi berumur lebih dari enam minggu. Lalu saat bayi berumur 4 dan 6 bulan. Ulangan DPT diberikan umur 18 bulan dan 5 tahun. Pada anak umur 12 tahun, imunisasi ini diberikan lagi SD kelas VI.

5) Campak

Campak pertama kali diberikan saat anak umur 9 bulan. Campak-2 diberikan.

5. Standar pelayanan pada neonatus

Standar : perawatan bayi baru lahir

a. Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia, dan infeksi

b. Pernyataan standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, dan mencegah hipoglikemia, serta infeksi.

c. Hasil

- 1) Bayi baru lahir menerima perawatan dengan segera dan tepat
- 2) Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik
- 3) Penurunan kejadian hipotermia, asfeksia, infeksi, dan hipoglikemia pada bayi baru lahir
- 4) Penurunan terjadinya kematian bayi baru lahir

d. Prasyarat

- 1) Bidan sudah dilatih dengan tepat dan terampil untuk mendampingi persalinan dan memberikan perawatan bayi baru lahir dengan segera
- 2) Bidan sudah terlatih dan terampil untuk :
 - a) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor apgar

- b) Menolong bayi untuk memulai terjadinya pernapasan dan melakukan resusitasi bayi baru lahir
 - c) Mengenal tanda-tanda hipotermi dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan menangani hipotermi
 - d) Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
 - e) Mengenal tanda-tanda hipoglikemia dan melakukan penatalaksanaan yang tepat jika hipoglikemia terjadi
- 3) tersedianya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir, seperti air bersih, sabun dan handuk yang bersih, dua handuk/ kain hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan, yang lain untuk menyelimuti bayi), gunting steril/ DTT untuk memotong tali pusat, 2 klem steril/ DTT, benang steril/ DTT (atau klem _ untuk mengikat tali pusat, sarung tangan bersih / DTT, thermometer bersih/ DTT, bola karet penghisap atau penghisap DeLee yang di DTT, timbangan bayi dan pita pengukur yang bersih
 - 4) obat salep mata : tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5%
 - 5) kartu ibu, kartu bayi, dan buku KIA
 - 6) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang efektif
- e. Bidan harus :
- 1) Selalu mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan bersih/ DTT sebelum menangani bayi baru lahir
 - 2) Memastikan bahwa suhu ruangan hangat (ruangan harus hangat untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir)
 - 3) Segera setelah lahir, nilai keadaan bayi, letakkan di perut ibu, dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih yang hangat setelah bayi kering, selimuti bayi termasuk bagian kepalanya dengan handuk baru yang bersih dan hangat> riset membuktikan bahwa 90% bayi baru lahir mengalami perubahan dari kehidupan intrauterine menjadi ekstrauterine dengan pengeringan dan stimulasi. Penghisapan lender rutin tidak perlu dan mungkin membahayakan)
 - 4) Segera menilai bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas/ menangis sebelum menit pertama nilai APGAR, jika bayi tidak menangis atau tidak bernafas spontan, hisap mulut

dan hidung bayi secara hati-hati menggunakan bola karet pengisap atau penghisap DeLee yang di DTT

- 5) Jika bayi mengalami kesulitan memulai pernafasan walaupun sudah dilakukan pengeringan, stimulasi atau penghisapan lender dengan hati-hati, mulai lakukan resusitasi bayi baru lahir untuk menanganii asfiksia (lihat standar 24)
- 6) Jika bayi menangis/ bernafas, lakukan pemeriksaan APGAR pada menit pertama setelah lahir
- 7) Minta ibu memegang bayinya. Tali pusat diklem di dua tempat menggunakan klem steril/ DTT
- 8) Pasang benang/ klem tali pusat
- 9) Bayi harus tetap diselimui dengan baik, anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan segera mulai menyusui. (riset menunjukkan pemberian ASI dini penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI. Kontak kulit ibu dan bayi juga merupakan cara yang baik untuk menjaga pengaturan suhu tubuh bayi pada saat lahir. Pastikan, jika bayi tidak didekap oleh ibunya, selimut bayi dengan handuk yang bersih dan hangat. Tutupi kepala bayi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor APGAR.

Tabel 2.8
APGAR Skor

Skor APGAR	0	1	2
Warna	Biru/ pucat	Tubuh merah jambu, ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
DJJ	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Bersin, batuk, menarik kaki
Aktivitas	Tidak ada/ lemas	Sedikit fleksi	Gerak aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur/ menangis lemah	Menangis kuat, pernafasan kuat dan teratur

- 10) Jika kondisi bayi stabil, lakukan pemeriksaan bayi setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil
- 11) Periksa tanda vital bayi. Ukur suhunya dengan menggunakan thermometer yang diletakkan di ketiak (jangan memasukkan thermometer dalam anus bayi, hal ini merupakan prosedur yang tidak perlu dan dapat membahayakan bayi). Bila suhu bayi $<36\text{ C}$ atau jika tubuh atau kaki bayi terasa dingin, maka segera lakukan penghangatan tubuh bayi seperti pada “ penanganan hipotermi”. Amati suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal dan stabil
- 12) Periksa bayi dari kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan. Periksa anus dan daerah kemaluan. Lakukan pemeriksaan ini dengan cepat agar bayi tidak kedinginan. Ibu hendaknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- 13) Timbang bayi dan ukur panjangnya. Lakukan dengan cepat agar bayi tidak mengalami hipotermi
- 14) Tetap selimuti bayi pada saat ditimbang, meletakkan bayi pada timbangan yang dingin akan menyebabkan kehilangan panas. Berat yang tercatat kemudian dapat disesuaikan dengan mengurangi jumlah berat handuk/ kain tersebut
- 15) Setelah memeriksa dan mengukur bayi, selimuti dengan baik, pastikan bahwa kepala bayi tertutup dan berikan bayi kembali untuk dipeluk ibu. Hal ini merupakan cara yang sangat baik untuk mencegah hipotermi
- 16) Cuci tangan lagi dengan sabun, air, dan handuk yang bersih. Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, berikan salep/ obat tetes mata pada mata bayi baru lahir, untuk mencegah oftalmia neonatorum : salep mata tetrasiklin 1%, larutan perak 1%, atau eritromisin 1%. Biarkan obatnya tetap di mata bayi, jangan dibersihkan salep/ obat tetes mata yang berada di sekitar mata
- 17) Jika bayi belum diberi ASI, bantu ibu untuk mulai menyusui. (riset menunjukkan bahwa memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran adalah penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI. Kolostrum, ASI pertama, penting karena mengandung zat kekebalan untuk pencegahan infeksi dan penyakit pada bayi baru lahir. Pemberian ASI dini akan mencegah/ menangani hipoglikemia pada bayi baru lahir
- 18) Hindari pemberian susu formula pada bayi baru lahir, hal ini tidak perlu dan mungkin membahayakan

- 19) Tunggu 6 jam, atau lebih, setelah kelahiran bayi, sebelum memandikannya, tunggu lebih lama jika bayi mengalami kesulitan mempertahankan suhu tubuhnya atau mengalami asfiksia pada saat lahir : periksa suhu tubuhnya sebelum memandikannya, suhu tubuh bayi baru lahir harus antara 36-37 C. Gunakan air hangat untuk memandikan bayi dan pastikan ruangan hangat. Memandikan bayi dengan cepat dan segera keringkan bayi dengan handuk bersih, hangat, dan kering untuk mencegah kehilangan panas tubuh yang berlebihan
- 20) Kenakan baju yang bersih dan selimuti bayi dengan handuk/ kain yang hangat dan bersih
- 21) Periksa apakah bayi baru lahir mengeluarkan urine dan meconium dalam 24 jam pertama kehidupannya., catat waktu pengeluaran urine dan meconium. Mintalah ibu memerhatikannya bila persalinan berlangsung di rumah. Bila dalam 24 jam bayi tidak mengeluarkan urine dan meconium, segera rujuk ke rumah sakit
- 22) Lakukan pencatatan semua temuan dan perawatan yang diberikan dengan cermat dan lengkap dalam partograf, Kartu Ibu dan Kartu Bayi
- 23) Rujuk segera ke puskesmas atau rumah sakit yang tepat jika ditemukan kelainan dari normal

6. Tanda Bahaya Neonatus

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusar kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bermanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

7. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2020) yaitu:

Tabel 2.9

Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah lahir	1) Menjaga kehangatan bayi 2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin 3) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4) Memastikan bayi cukup tidur 5) Menjaga kebersihan kulit bayi 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
2	3-7 hari setelah lahir	1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel 5) Menjaga kekeringan tali pusat 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3	8- 28 hari setelah lahir	1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis

e. Penatalaksanaan KEK pada neonatus

Menurut (Waryana, 2016) KEK pada janin salah satunya dapat mengakibatkan BBLR dan asfiksia.

1. Penatalaksanaan BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram tanpa menilai masa gestasi. (Sholeh, 2014). Pada tahun 1961 oleh World Health Organization (WHO) semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram disebut Low Birth Weight Infants atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi prematur, bisa

juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

Penatalaksanaan menurut Proverawati, A. 2010 yaitu Penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR dapat dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
2. Mengatur dan mengawasi inintake nutrisi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencegahan dehidrasi
5. Pemberian oksigen
6. Pengawasan jalan nafas

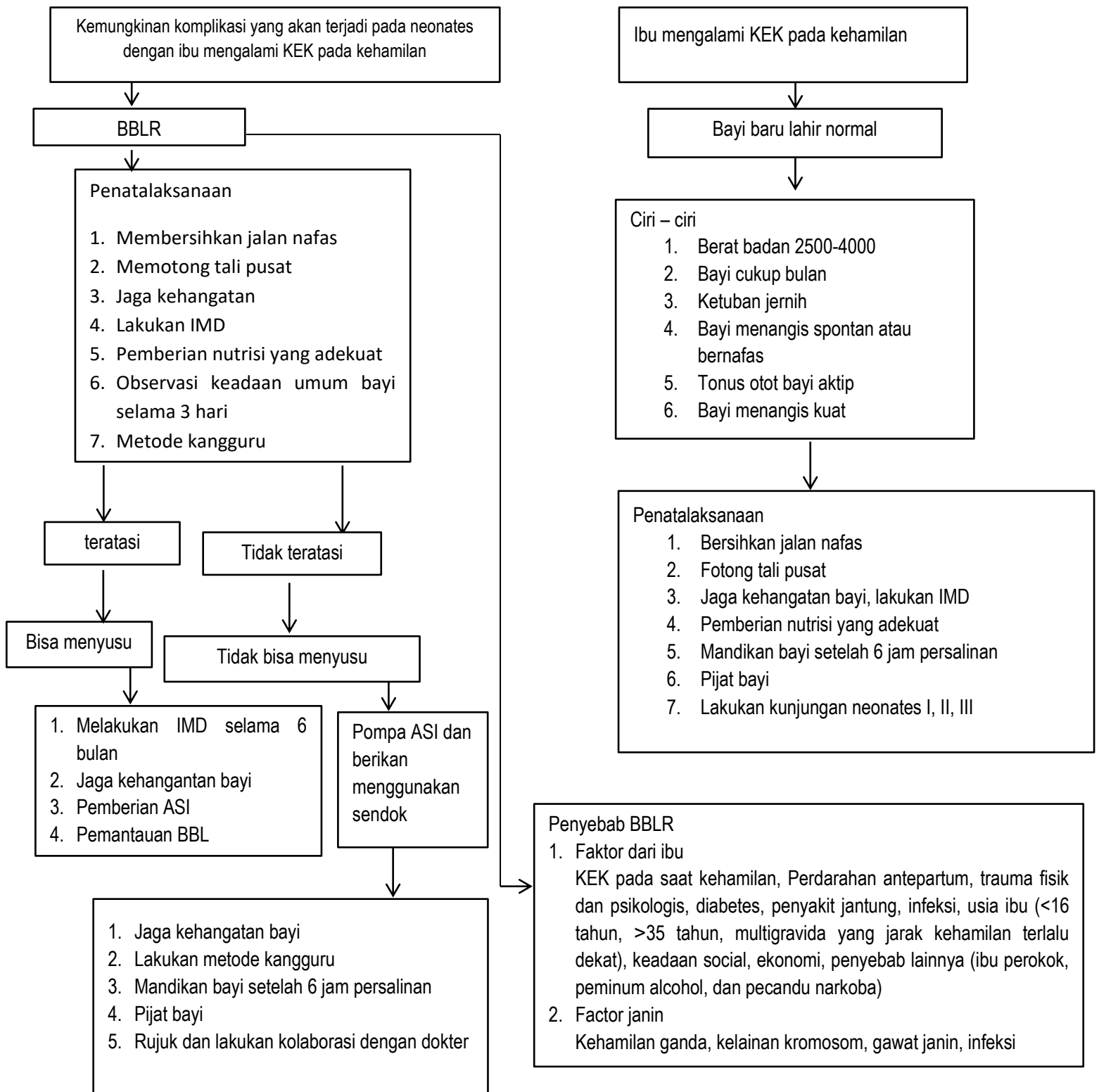
2. Penatalaksanaan Asfiksia pada BBL

Penatalaksanaan resusitasi:

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Atur posisi bayi kepala setengah ekstensi
- 3) Isap lendir di mulut bayi lalu hidung bayi
- 4) Keringkan dan lakukan rangsangan taktil
- 5) Atur posisi kembali kepala bayi setengah ekstensi
- 6) Menilai bayi (bernafas spontan, frekuensi jantung), bila bayi tidak bernafas spontan, menggap-mengap
- 7) Beri oksigen aliran bebas disekitar nagian kepala bayi
- 8) Pasang alat ventilasi
- 9) Menguji alat ventilasi
- 10) Lakukan ventilasi percobaan (2x) pasang sungkup menutupi mulut, hidung dan dagu (tekanan 30 cm air) lihat apakah dada bayi mengembang
- 11) Bila berhasil (dada bayi mengembang), lanjutkan dengan ventilasi (udara 30 cm air) ke dalam jalan nafas bayi sebanyak 20 x dalam 30 detik.
- 12) Lakukan penilaian Denyut Jantung dan Pernafasan
- 13) Bila bayi bernafas normal, hentikan ventilasi secara bertahap dan pantau bayi dengan seksama

- 14) Bila bayi belum bernafas, lanjutkan tindakan ventilasi (pastikan sungkup melekat dengan benar), lakukan ventilasi sebanyak 20 x dalam 30 detik 29. Nilai keberhasilan tindakan setiap 30 detik dan tentukan keberhasilan atau kegagalan tindakan tersebut.
- 15) Pertimbangkan untuk melanjutkan resusitasi atau merujuk bayi ke fasilitas rujukan
- 16) Bereskan semua peralatan dan cuci tangan di air mengalir
- 17) Melakukan pemantauan pasca resusitasi selama 2 jam 33. Menjaga bayi tetap hangat dan kering
- 18) Bila pernafasan, frekuensi jantung bayi normal berikan bayi kepada ibunya
- 19) Bila kondisi bayi memburuk, rujuk segera.

Banagan 2.4 alur brfikir asuhan kebidanan pada neonates dengan ibu riwayat KEK



E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

2. Alat Kontrasepsi

1) Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

2) Jenis-jenis kontrasepsi

a. Alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) atau sering disebut dengan Metode Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) diantaranya adalah IUD, implant, MOW, MOP (BKKBN, 2018).

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD dipasangkan pada rahim / liang senggama wanita dari pasangan usia subur yang sedang menstruasi / tidak sedang hamil. Mencegah kehamilan dengan mempengaruhi pergerakan sperma atau implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam dinding rahim. Pengawasan ginekologik terhadap akseptor

AKDR dilakukan 1 minggu dan 1 bulan sesudah pemasangan, kemudian setiap 3 bulan. Efektifitas IUD bentuk T = 99 %, IUD Progesterone = 97 %. Kelebihan IUD antara lain:

- 1) Tahan lama sampai 8 tahun
- 2) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah, Dipasangkan oleh dokter / bidan yang terlatih
- 3) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta
- 4) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 5) Tidak menghambat produksi ASI

Kekurangan :

- 1) Nyeri pada saat pemasangan
 - 2) Sekret menjadi lebih banyak
 - 3) Ekspulsi / IUD terlepas secara spontan
 - 4) Nyeri / infeksi pelvik
 - 5) Kejang rahim
 - 6) Semaput, sehingga bisa terjadi bradikardia dan refleks vagal.
 - 7) Spotting
 - 8) Menoragia
 - 9) Perforasi uterus
 - 10) Endometritis
- b) Implant/ susuk KB/Alat Kontrasepsi Bawah Lengan (AKBK) Alat Kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah kiri. Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api. Implant mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh. Mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi 99 % sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsy. Kelebihan implant :
- 1) Rasa nyaman
 - 2) Jangka waktu pemakaian lama (3 atau 5 tahun)
 - 3) Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah
 - 4) Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta

- 5) Tidak menghambat produksi ASI
- 6) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- 7) Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
- 8) Mengurangi/ memperbaiki anemia
- 9) Mencegah kanker rahim, kanker endometrium, dan radang panggul.

Kekurangan:

- 1) Gangguan pola menstruasi
 - 2) Hematoma/ pembekakan dan nyeri
 - 3) Pening/pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
 - 4) Peningkatan/ Penurunan berat badan, nyeri payudara, mual-mual
 - 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan terlatih
 - 6) Pemakai tidak dapat menghentikan pemakainnya sendiri
 - 7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - 8) Tidak memberikan efek protekti terhadap infeksi menular seksual dan AIDS
 - 9) Terjadinya kehamilan ektopik, sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000/wanita)
- c) Medis Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5 % dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi. Diutamakan bagi pria PUS yang telah memiliki anak dua orang atau lebih. Harus memperoleh izin dari pasangan. Efektifitas MOP > 99 %.
- Kelebihan vasektomi:

- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
- 2) Tidak mengganggu produksi hormon
- 3) Praktis, murah, dan mudah
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.

Kekurangan:

- 1) Rasa nyeri pada bekas operasi
- d) Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi Merupakan tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan memiliki keturunan lagi, dilakukan melalui operasi kecil dan diutamakan bagi ibu PUS yang telah memiliki dua

anak atau lebih dan harus mendapat izin dari pasangan. Efektifitas MOW > 99%.

Kelebihan tubektomi:

- 1) Alat kontrasepsi seumur hidup
- 2) Tidak bersifat hormonal
- 3) Praktis, murah, dan mudah
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak menghambat produksi ASI

Kekurangan:

- 1) Tidak menstruasi
- 2) Rasa nyeri pada bekas operasi

b. Macam-Macam Kontrasepsi jangka pendek

Menurut Fransisca dkk, (2019) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

1. Pil KB

a. pengertian

Pil KB ini adalah jenis kontrasepsi oral, yang mengandung hormon progesteron dan pil kombinasi ini sangat diminati, karena 10 efektivitasnya yang tinggi dan efek sampingnya yang sangat minim. Namun kekurangan pil KB ini adalah Anda harus rutin mengonsumsinya setiap hari di jam yang sama. Jika Moms lupa mengonsumsinya sehari saja, maka tentu efektivitasnya langsung berkurang ya, Moms.

b. Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

c. Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

2) Bifasif

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e. Mudah dihentikan setiap saat
- f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

6) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- a. Amenorhea
- b. Perdarahan haid yang berat
- c. Perdarahan diantara siklus haid
- d. Depresi
- e. Kenaikan berat badan
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan libido
- h. Hipertensi
- i. Jerawat
- j. Nyeri tekan payudara
- k. Pusing
- l. Sakit kepala

- m. Kesemutan dan baal bilateral ringan
- n. Mencetuskan moniliasis
- o. Cloasma
- p. Hirsutisme
- q. Leukorhea
- r. Pelumasan yang tidak mencukupi
- s. Perubahan lemak
- t. Disminorea
- u. Kerusakan toleransi glukosa
- v. Hipertrofi atau ekropi serviks
- w. Perubahan visual
- x. Infeksi pernafasan
- y. Peningkatan episode sistitis
- z. Perubahan fibroid uterus.

2. Kontrasepsi Suntik

a. Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

b. Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013)

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

c. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1. Mencegah ovulasi

2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

d. Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

e. Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1. Gangguan haid
2. Leukorhea atau Keputihan
3. Galaktorea
4. Jerawat
5. Rambut Rontok
6. Perubahan Berat Badan
7. Perubahan libido

c. Kontrasepsi alami

1) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan (3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang- 11 kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi (Sulistyawati, 2013).

2) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi. Pencatatan suhu dilakukan setiap hari pada sebuah tabel/ kertas grafik. Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit demi sedikit sekitar 0,9o F (0,5o C), setelah sel telur dilepaskan. Untuk mengetahui suhu tubuh basal, seorang wanita harus mengukur suhu tubuhnya setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur (Anggraini dan Martini, 2012).

3) Metode lendir serviks/Methode ovulasi billings (MOB)

Methode ovulasi billings (MOB) adalah cara metode lendir serviks yang terjadi pada perubahan kadar estrogen (Varney, 2007). MOB merupakan salah satu cara merencanakan keluarga secara alamiah sengan menyesuaikan perilaku seksual dengan pola kesuburan seseorang perempuan, yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tanda-tanda yang dapat diketahui dengan memperhatikan gejala-gejala atau tandatanda yang secara alamiah (Anggraini dan Martini, 2012).

4) Metode simtomtermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

- a. Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal), atau sama denga metode lendir serviks.
- b. Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.
- c. Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.
- d. Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang (Sulistyawati, 2013).

5) Koitus interruptus (senggama terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Anggraini dan Martini, 2012).

6) Metode Barrier Pria (Kondom)

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat. Cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Anggraini dkk. 2021).

7) Kondom wanita

Kondom untuk wanita tidak hanya berfungsi mencegah kehamilan, tetapi juga merupakan alat yang efektif melawan HIV, gonore, klamidia, dan trikomoniasis; apabila digunakan dengan benar. Untuk memasukkan kondom wanita, tekan cincin kondom yang berada di dalam ujung tertutup kondom, kemudian ujung berselubung yang tertutup dimasukkan ke dalam vagina sedalam mungkin untuk memasukkannya melewati tulang pubis. Cincin yang terbuka tetap berada di luar vagina, sebagian menutupi vulva dan perinium (Sulistyawati, 2013).

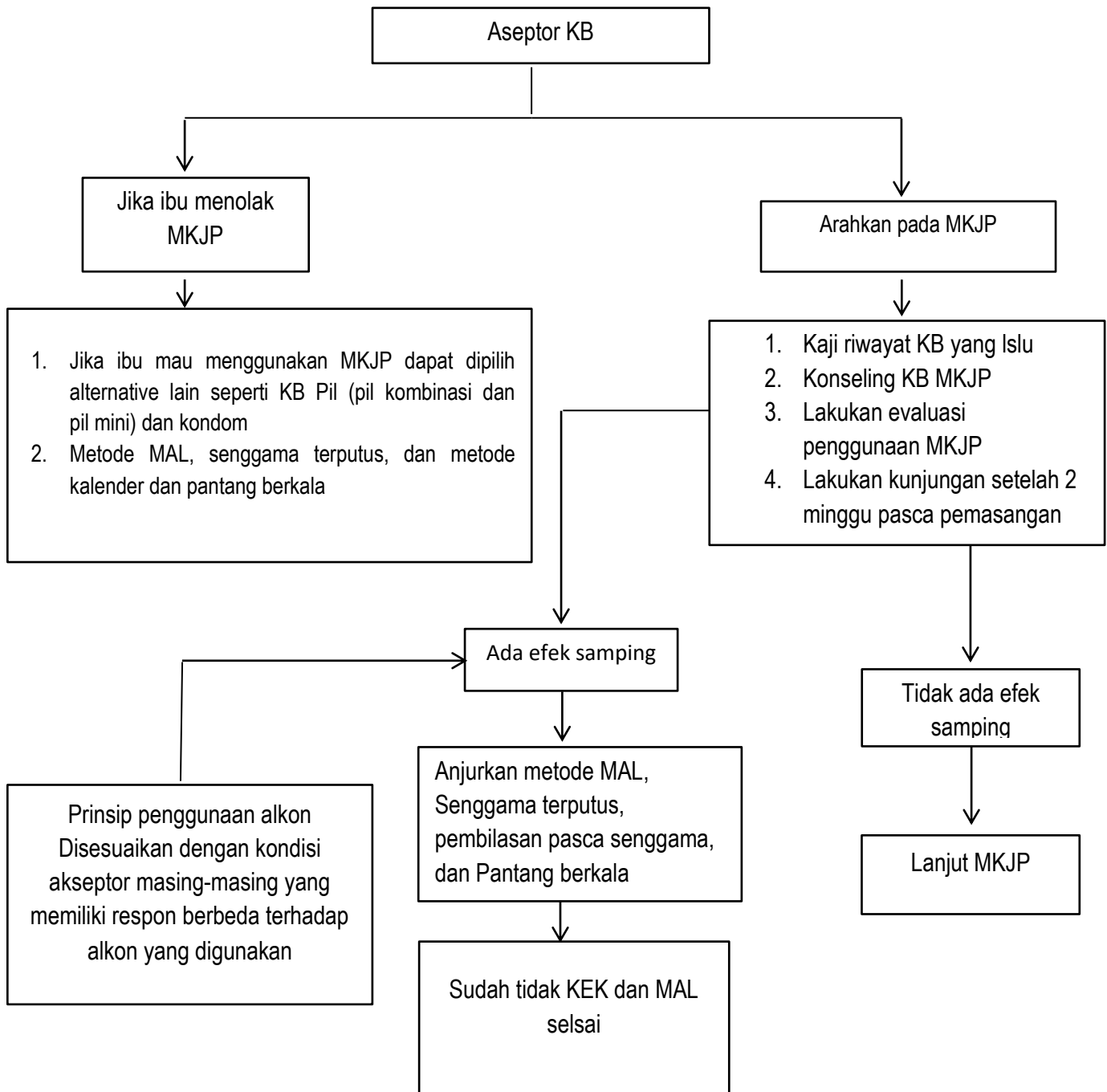
3. Penatalaksanaan KEK pada KB

kekurangan energi kronik adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sangat mutlak satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berstatus gizi buruk memiliki risiko 3,638 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi buruk. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi ibu menyusui akan mempengaruhi volume dan komposisi ASI, sehingga dibutuhkan gizi yang seimbang agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi dengan baik. Bila ibu menyusui memiliki pekerjaan, maka sebaiknya ASI tetap diberikan (Atikah, 2010). Jadi ibu menyusui harus menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI pada KB akan diberikan asuhan yang mengarah pada MKJP (metode KB jangka panjang).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau MKJP adalah salah satu metode kontrasepsi yang menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda atau mengatur jarak kehamilan untuk jangka panjang atau waktu yang cukup lama. Metode kontrasepsi jangka Panjang ini memiliki efektifitas yang tinggi yang berarti sangat baik digunakan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Metode Kontrasepsi jangka Panjang yang digunakan adalah metode IMPLAN dan IUD. Metode ini memiliki manfaat yang cukup banyak yaitu jangka waktu pemakaian yang lebih Panjang, untuk implant biasanya jangka waktu pemakaian 3 (tiga) tahun sedangkan jangka waktu pemakaian untuk IUD adalah 5 (lima) hingga 10 (sepuluh) tahun. Selain itu metode MKJP ini tidak mengganggu produksi air susu ibu sehingga aman bagi ibu menyusui serta metode ini pun tidak mengganggu fungsi seksual wanita. Berbagai manfaat dari metode MKJP ini menunjukkan bahwa alat kontrasepsi jenis ini sangat aman digunakan bagi wanita usia subur yang telah menikah, tentu disesuaikan pula dengan kondisi medis tiap ibu (BKKBN, 2015;h.54-55).

Bagan 2.5 alur berfikir asuhan kebidanan pelayanan KB dengan riwayat ibu KEK



F. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil KEK

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal pengkajian :
 Waktu :
 Tempat :
 Nama Pengkaji :

A. Data subjektif

1) Identitas

Nama ibu	:	Nama suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku / bangsa	:	Suku/ bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

2) Keluhan Utama

Pada tanggal 15 November 2022 penulis bertemu Ny "A" hamil TM II umur 23 tahun, usia kehamilan 24 minggu, G1P0A0, mengeluh mudah lelah, lesu, nafsu makan berkurang, sakit kepala, dan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis
Alergi	Jiwa
Autoimun	IMS
Diabetes	Malaria
Rubella	Anemia
Varicella	

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT :
 TP :
 UK :
 Hamil ke :
 ANC
 TM I :
 TM II :
 TT 1 :
 Keluhan : tidak ada

7) Riwayat kontrasepsi

Alkon yang digunakan : -
 Lama penggunaan : -
 Keluhan : Tidak ada

8) Riwayat psikososial

Status perkawinan :
 Perkawinan ke : Pertama
 Usia saat menikah : 22 tahun
 Hubungan dengan keluarga : Baik

9) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Frekuensi : 1 kali sehari
 Macam : Sayur,nasi,lauk pauk
 Porsi : Sedang

b. Minum

Frekuensi : 250 ml / hari
Macam : Air putih

c. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 4 kali sehari
Warna : Kuning jernih
Bau : Khas ammoniac

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari
Warna : Kuning kecoklatan
Bau : Khas faeces
Konsistensi : Lembek

d. istirahat

Tidur siang : 2 jam
Tidur malam : 7 jam

e. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
Gosok gigi : 2 kali sehari

10) Pola Aktivitas

Ibu melakukan aktifitas seperti biasa tetapi tidak melakukan aktifitas yang berat dikarenakan sering merasa letih, pusing dan lelah.

11) Data objektif TM 1

UK (mkg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan laboratorium (HB,Urine, HIV,hepatitis, Torch, IMS,HPV)	Golongan Darah	Status Imunisasi	Hasil USG

12) Riwayat kunjungan sekarang

1. UK :
2. Imunisasi TT :
3. ANC :
4. Terapi obat :
5. Pola Nutrisi :
 - Trimester II
 - Makan :
 - Frekuensi :.....x sehari
 - Jenis :.....(nasi/sayuran/ayam/ikan/telur/tahu/tempe)
 - Keluhan :.....(ada/tidak ada)
 - Minum
 - Frekuensi :.....x sehari
 - Jenis :.....(air putih,susu,the)
 - Keluhan :.....(ada/tidak ada)
6. Pola istirahat tidur :
7. Aktivitas :(kegiatan ibu sehari-hari)

B. Data Subjektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
BB sebelum hamil	:	40 kg
BB saat hamil	:	42 kg

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD	:	110/70 mmHg
N	:	85 x/menit
P	:	23 x/menit
S	:	36,5 °c
Lila	:	22 cm
TB	:	157 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

a) Muka : muka tampak pucat, tidak ada odema.

b) Mata

Konjungtiva : Anemis/Anemis

Sklera : Ikterik/Anikterik

c) Mulut

Bibir : Lembab/tidak

2. Leher : ada pembengkakan/tidak

3. Dada

Kebersihan : bersih/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak ada

Papila mammae : Ada/tidak ada

Areola mammae : Ada/tidak ada

Nyeri ditekan : Ada/tidak ada

Benjolan abnormal : Ada/tidak ada

Colostrum : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

4. Abdomen

Inspeksi

Kebersihan	:	Bersih/tidak
Linea	:	Ada/tidak ada
Striae	:	Ada/Tidak ada

Palpasi

Leopold 1	:	TFU sepusat (20 cm). Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
Leopold 2	:	Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian datar keras memanjang (puki)
Leopold 3	:	Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting(kepala)
Leopold 4	:	-
Puntum maksimum	:	Puka
DJJ	:	140x/m
Kekuatan	:	Kuat
Irama	:	Teratur
TBJ	:	$(20-11) \times 155 = 1.395$ gram

Ekstremitas

Oedema	:	Tidak ada
Varices	:	Tidak ada
Reflek patella	:	(+)

Genetalia

Kebersihan	:	Bersih
Pengeluaran	:	Tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang merupakan hasil pemeriksaan laboratorium Test Hb menggunakan HB Sahli. Pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) HB adalah < 11 gr% (Supriasa, 2010).

HB	:	11 gr%
Protein urine	:	(-)
Urine reduksi	:	(-)

C. Analisa

Ny. A Umur 23 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 24 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, Preskep, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan Kekurangan Energi Kronik.

D. Penatalaksanaan

- 1) P : Memberitahu ibu penyebab sering letih, pusing dan lelah karena kurangnya asupan nutrisi sehingga dapat menyebabkan KEK.
E : Ibu telah mengetahui penyebab dirinya sering merasa letih, pusing dan lelah.
- 2) P : Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti kenaikan berat badan tidak teratur, gangguan pertumbuhan janin, perdarahan, pada persalinan menyebabkan persalinan lama, perdarahan, pada bayi menyebabka bayi lahir mati, BBLR, perkembangan otak terhambat, pada masa nifas dapat mengganggu reproduksi ASI
E : Ibu mengetahui tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin, nifas.
- 3) P : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidak melakukan pekerjaan yang berat, mengonsumsi makanan yang tinggi protein, menu gizi seimbang ibu hamil KEK
E : Ibu mengerti dan ingin melakukannya
- 4) P : Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang
E : ibu sudah mengerti cara menyusun gizi seimbang
- 5) P : Memberi ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)
E : Ibu merasa senang dan ingin mengonsumsinya
- 6) P : Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin
- 7) P : Memberitahu ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC secara rutin
E : Ibu mengerti dan menuruti anjuran

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan menu seimbang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

B. Subjek penelitian

Subjek yang diambil dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny A hamil TM II umur 23 tahun G1P0A0.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatal sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (data subjektif, dan objektif), menegakkan diagnose, perencanaan, penatalaksanaan serta evaluasi.
2. Kekurangan Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami gizi yang berlangsung lama dapat dilihat dari LILA yang kurang dari 23,4 cm.
3. Manajemen nutrisi Isi Piringku adalah panduan yang mengarah pada beberapa banyak porsi makanan yang ideal, menggunakan perumpamaan sajian dalam satu piring.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di PMB "I" Simpang Kandis Kota Bengkulu pada bulan november – mei 2023.

E. Metode dan Instrument pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data Primer

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku, serta dokumen.

2. Tehknik Pengumpulan data