



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**DI PMB "E" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

**ANJELITHA SEKAR KENCANA
NIM : 202102053. B**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**DI PMB "E" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

ANJELITHA SEKAR KENCANA
NIM : 202102053. B

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Anjelitha Sekar Kencana Nim 202102053 dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM II KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN MANAJEMEN NUTRISI (ISI PIRINGKU)" telah diperiksa dan di setujui untuk di ajukan.

Bengkulu, 4 September 2024

Pembimbing

Bdn. Herlinda, SST, M. kes

NIDN. 02. 050791. 04

Mengetahui

Ka. Program Studi DIII Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Bdn. Herlinda, SST, M. Kes

NIK. 2015. 107

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM II Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Manajemen Nutrisi " Isi Piringku"

Proposal Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu 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. Ibu Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu sekaligus dosen pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril serta memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan nasehat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku penguji I dan Ibu Ade Elvina M. Keb selaku penguji II yang sudah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungan, yang mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya.
6. Teman-teman seperjuangan DIII kebidanan terimakasih atas dukungannya, karna selalu memberikan dukungan, semangat dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukun gan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, September 2024

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TM II KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DENGAN MANAJEMEN NUTRISI “ISI PIRINGKU”**

**DI PMB “E” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

ANJELITHA SEKAR KENCANA, HERLINDA

XII+204halaman+4lampiran+13tabel

RINGKASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif secara Countinuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan kebidanan komplementer secara Countinuity Of Care (COC) pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus Ny. “S” umur 23 tahun G2P1A0 hamil 17 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) , akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. “S” selama kehamilan pada trimester I mengalami mual muntah, mudah lemas, dan mudah lelah yang merupakan tanda gejala KEK, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, pada tm II dan III Ny. “S” dengan KEK diberikan asuhan manajemen nutrisi “isi piringku”. Pada persalinan asuhan yang diberikan yaitu penggunaan gymball, persalinan berjalan dengan lancar, bayi baru lahir dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, dan IMD selama 30 menit. Pada neonatus asuhan yang diberikan pijat bayi dan pada nifas diberi asuhan senam nifas, berjalan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan untuk menjadi aseptor KB suntik 3 bulan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.”S” telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Masalah KEK pada Ny.”S” sudah teratasi setelah pemberian intervensi selama 6 bulan dan LILA mengalami kenaikan dari 22 cm menjadi 24,5 cm. Pada asuhan kebidanan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana semua dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Countinuity Of Care*, *KEK*, *Manajemen Nutrisi*

Daftar pustaka : 25 referensi (2010-2023)

**MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN IN THE 2ND TEMPA WITH
CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) WITH “ISI PIRINGKU” NUTRITION
MANAGEMENT
IN PMB “E” BENGKULU CITY
IN 2024**

ANJELITHA SEKAR KENCANA, HERLINDA

XII+204 pages+4attachments+13table

SUMMARY

Comprehensive Midwifery Care through Continuity Of Care (COC) is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of writing this final assignment is to implement complementary midwifery care through Continuity Of Care (COC) for pregnant women, giving birth, neonates, postpartum women, to family planning using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "S" aged 23 years G2P1A0 pregnant 17 weeks with Chronic Energy Deficiency (CED), will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive care for Mrs. "S" during pregnancy in the first trimester experienced nausea, vomiting, weakness, and fatigue which are signs of CED symptoms, the care given was eating little but often, in the second and third trimesters Mrs. "S" with CED was given "fill my plate" nutritional management care. During labor, the care given was the use of a gymball, labor went smoothly, the newborn was 3200 grams in weight, 50 cm in height, and IMD for 30 minutes. In neonates, the care given was baby massage and in the postpartum period, postpartum gymnastics care was given, walking was normal, no complications were found, the mother decided to become an acceptor of 3-month injection family planning. After the author carried out midwifery care for Mrs. "S" it had been given during pregnancy and had met the standards of quantity and quality of ANC services. The KEK problem in Mrs. "S" has been resolved after 6 months of intervention and LILA increased from 22 cm to 24.5 cm. In midwifery care there is no gap between theory and practice. During postpartum, newborns, and family planning, all are within normal limits and no complications are found. It is hoped that the owner of the practice area can provide complementary midwifery care from before pregnancy to family planning in a comprehensive manner.

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, KEK, Nutrition Management
Bibliography: 25 references (2015-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	11
A. Latar Belakang.....	11
B. Rumusan Masalah.....	16
C. Tujuan Penyusunan	16
1. Tujuan Umum.....	16
2. Tujuan Khusus.....	16
D. Manfaat Penelitian.....	16
1. Bagi Tempat Penelitian.....	16
2. Institusi Pendidikan Stikes Sapta Bakti	16
3. Peneliti Lainnya.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Konsep Teori	18
1. Kehamilan.....	18
2. Persalinan.....	58
3. Nifas	92
4. Neonatus	114
5. Keluarga Berencana (Kb).....	129
BAB III METODEOLOGI PENELITIAN	119
A. Desain Penelitian	119
B. Subjek Penelitian.....	119
C. Definisi Operasional	119
D. Lokasi Dan Waktu Penenliatian.....	119
E. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data	120

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	122
A. Hasil.....	122
B. Pembahasan.....	179
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	195
B. Saran.....	196
DAFTAR PUSTAKA.....	197
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Hal
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	21
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	21
Tabel 2.3	IMT Ibu Hamil	30
Tabel 2.4	Pola Makan Seimbang	48
Tabel 2.5	Macam-Macam Makanan Tambahan	50
Tabel 2.6	Penapisan Ibu Bersalin	75
Tabel 2.7	Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Masa	93
Tabel 2.8	Involusi	105
Tabel 2.9	Porsi Makan Sehari Ibu Menyusui	115
Tabel 2.10	Komponen Penilaian Apgar Skor	106
Tabel 2.11	Asuhan kunjungan Masa Nifas Kunjungan Neonatus	127

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Hal
Gambar 2.1	Isi piringku untuk ibu hamil	44
Gambar 2.2	Tahap senam hamil	52
Gambar 2.3	Lembar partograf depan	60
Gambar 2.4	Lembar partograf belakang	63
Gambar 2.5	Senam Gymbal	88
Gambar 2.6	Gambar pendarahan ibu nifas	103
Gambar 2.7	Senam nifas	109

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCCG	: <i>Bacillus Calmatte Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeviciency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: Respiration Rate
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsul
- Lampiran 2 : Lembar Infomed Consen
- Lampiran 3 : Partograf
- Lampiran 4 : Buku KIA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri, atau kasus insidensi). AKI di Indonesia tahun 2022 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), dilaporkan AKB di Indonesia yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup (KH) (Sumastri et al., 2023)

Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) AKI di Indonesia pada tahun 2023 meningkat menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum mencapai target yang di tentukan, yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup pada 2024 (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan ibu kementerian kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2022. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh ibu hamil dengan anemia (12,7%), hipertensi dalam kehamilan (48,9%), Kekurangan Energi Kronik (17,3%) dan pendarahan sebanyak (28%) (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 secara absolut yaitu sebanyak 30 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang. Pada tahun 2022 kasus kematian ibu turun cukup signifikan dari Tahun 2021 dengan AKI sebesar 152 per 100.000

Kelahiran Hidup, turun menjadi 86 per 100.000 Kelahiran Hidup (30 orang dari 34,822 KH) pada tahun 2022 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Penyebab kematian ibu di sebabkan oleh 2 faktor yaitu, penyebab langsung seperti pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), Partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab - sebab lain (8%). Dan penyebab tidak langsung yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, penyakit tersebut seperti kekurangan energi kronik, TBC, anemia, sifilis, HIV, AIDS (Prawiroharjo 2018).

Berdasarkan data Provinsi Bengkulu kejadian KEK Tahun 2020 sebanyak 4.533 kasus dari 38.524 ibu hamil yang diperiksa LILA. Kejadian yang tertinggi berada di Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 756 kasus, urutan kedua Kabupaten Seluma sebanyak 606, urutan ketiga tertinggi berada di Kabupaten Bengkulu urutan sebanyak 601. Sedangkan urutan terendah kejadian KEK berada di Kabupaten Kepahiang sebanyak 281 kasus serta prevalensi KEK di Kota Bengkulu sebesar (13,2%) (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020).

Kekurangan Energi Kronik atau KEK merupakan suatu keadaan di mana status gizi seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Simbolon & Rahmadi, 2019).

Faktor penyebab KEK terdiri dari penyebab langsung dan penyebab 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, Riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya, Riwayat hyperemesis gravidarum, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua (Khadijah, 2018).

Dampak KEK pada ibu hamil yaitu anemia, pendarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. pada proses persalinan dapat mengakibatkan partus lama serta pendarahan setelah persalinan. Dampak pada janin yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, asfiksia,

dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pada masa nifas produksi ASI sedikit dan pendarahan (Anggita sari, dkk, 2015).

Ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, yaitu dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari sumber bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan nabati (sayur-sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe dan tahu). makan sayur dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti (daun katu, daun singkong, bayam, jambu, jeruk, dan nanas). dan rutin meminum tablet Fe atau penambah darah untuk menambah pemasukan zat besi dalam tubuh (Chinue, 2015).

Penatalaksanaan KEK pada kehamilan adalah dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. 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 makan yang di konsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sebagai sumber protein. Dari separuh isi piringku tersebut di bagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya lauk-pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran, dan 1/3 buah-buahan. Dibandingkan dengan 4 sehat 5 sempurna, "isi piringku" lebih menekankan pada berapa banyak porsi makanan yang ideal, menggunakan perumpamaan sajian dalam satu piring. Penerapan prinsip gizi seimbang yang di wujudkan dalam isi piringku pada setiap kali makan (makan pagi, makan siang, makan sore/malam). Selain itu, perlu di sertai 2 kali snack setiap hari yaitu snack pagi dan sore (Kemenkes RI 2022).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Keisnawati, dkk, (2015) menyatakan bahwa pola makan seimbang terdiri dari beragam makanan yang di olah dari 4 jenis bahan pokok makanan, yaitu beras atau

alternatifnya, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan dan daging. Makanan yang di konsumsi setiap harinya harus empat macam pangan ini. hal ini di sebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda -beda. Contohnya daging hanya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat di butuhkan oleh tubuh. Dengan teliti memilih variasi makanan yang akan kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang. selain itu, pola makan harus di atur secara rasional yaitu 3 kali sehari pagi, siang, malam.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas adalah dengan di lakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif atau yang juga dikenal dengan *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Marliana, 2020).

Pelayanan Kesehatan yang di berikan pada ibu hamil yaitu dengan melalui pemberian pelayanan Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Berdasarkan hasil survey di PMB" E" yang beralamat di Betungan Kota Bengkulu 6 bulan terakhir, tahun 2023 dari bulan September - Februari di dapatkan bahwa ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik sebanyak 4 orang, adapun masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB "E", terdapat kasus Ny. S umur 23 tahun G2P1A0 UK 17 minggu, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, Suami Tn "J" pekerjaan suami mekanik motor/mobil, ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, ini merupakan pernikahan pertama, usia saat menikah 18 tahun dan sudah menikah selama

6 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dengan jarak kehamilan 5 tahun, pada riwayat kehamilan yang pertama ibu mengalami KEK dan bayinya lahir dengan BBLR, informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan mual muntah pada awal kehamilan dan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM1. Ibu memiliki kebiasaan memilih-milih makanan, frekuensi makan ibu 2x sehari, ibu mengatakan belum pernah mendapatkan PMT dari Puskesmas, respon keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu dan keluarga sangat mendukung. Riwayat hasil pemeriksaan TM 1 LILA 22 cm, Imunisasi TT sudah dilakukan, ibu sudah pernah melakukan USG, dan terapi yang di konsumsi yaitu Tablet Fe.

Pada TM II UK 17 minggu ibu mengatakan mempunyai keluhan susah tidur pada malam hari, lemas, dan nafsu makan berkurang, hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu BB sekarang 46 Kg, BB sebelumnya 45 kg. IMT 18,07 kg/m², LILA 22 cm. TD 100/70 mmHg N: 80x/m, P: 22xm, S: 36,5°C, hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, conjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, puting susu menonjol, TFU setinggi pusat, presentasi kepala, DJJ 153x/menit, Adapun penyebab ibu mengalami KEK dikarenakan IMT kurang dari 18.5 kg/m², pola makan ibu yang tidak teratur, serta memilih-milih makanan dan kurangnya pengetahuan terhadap gizi seimbang pada ibu hamil dan ibu sering begadang (Data primer, 2024).

Maka dari itu penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan secara komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)* yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dengan asuhan komplementer brithball, kunjungan nifas dengan asuhan komplementer pijat oksitosin, kunjungan neonatus hingga program Keluarga Berencana (KB) pasca salin dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca bersalin Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan manajemen nutrisi di PMB "E" kota Bengkulu ?

C. Tujuan Penyusunan LTA (Laporan Tugas Akhir)

1. Tujuan Umum

Dilakukan penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), bersalin, Nifas, Neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan, di harapkan mampu :

- a. Dilakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.
- b. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan KEK
- c. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan KEK
- d. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus dengan KEK
- e. Dilakukan Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB
- f. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

D. Manfaat

1. Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai bahan masukan dan informasi serta inovasi dilahan praktek untuk mengatasi KEK pada ibu hamil dengan menerapkan manajemen nutrisi menggunakan menu gizi seimbang untuk ibu hamil.

2. Institusi Pendidikan Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Supaya dapat di jadikan sebagai sumber informasi tentang Asuhan Kebidanan ,dan sebagai referensi di perpustakaan serta sebagai bahan referensi untuk mahasiswa lainnya untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, persalin, neonates, nifas, dan keluarga berencana.

3. Penulis dan Peneliti lainnya

Sebagai informasi terkait hal-hal yang berhubungan dengan ibu hamil KEK, agar dapat dilakukan pencegahan dan meminimalisir resiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Dan dapat memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya bisa berinovasi mengenai manajemen nutrisi untuk mengatasi KEK pada ibu hamil

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke- 40) (Saifuddin, 2016).

Kehamilan disimpulkan sebagai masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin.

2. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2019), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Tanda tidak pasti hamil yaitu:
 - 1) Amenorhea/tidak menstruasi
 - 2) Nausea (Mual) dan emesis (muntah)
 - 3) Sering kencing
 - 4) Ngidam
 - 5) Pingsan

- 6) Payudara tegang
- 7) Pigmentasi kulit
- 8) Varises atau penampakan pembuluh darah
- b. Tanda keungkinan hamil
 - 1) Perut membesar
Terjadi karena pembesaran uterus
 - 2) Tanda goodle
Adanya pelunakan pada serviks
 - 3) Tanda hegar
Melebarnya daerah pelunakan di istmus uterus.
 - 4) Tada chadwick
Perubahan warna keunguan pada vulva dan vagina
 - 5) Tanda ballottement
Terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari
 - 6) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- c. Tanda pasti hamil
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba juga bagian janin
 - 2) Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop-monore leanec, dicetak dan di dengar dengan alat dopler, dicetak dengan alat/foto elektro kardiogram, di lihat dengan USG.
 - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rongten

3. Tahapan Dalam Kehamilan

Menurut marni (2015) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

- a. Kontrasepsi
Yaitu bertemunya 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 (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

membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam rang 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 blastokista tingkat lanjut.

a. Nidasi atau Implantasi

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

b. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil (Pratami, 2014).

1) Trimester I

a) Uterus

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

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut MC. Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 Minggu	20-24 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26-30 cm diatas simfisi
3	30 Minggu	28-32 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	30-34 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	32-36 cm diatas simfisis

6	36 Minggu	34-38 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	36-40 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	38-42 cm diatas simfisis

Sumber : Saifudin, A. 2016

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simpisi pusat
3	20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 Minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A. 2016.

b) Vagina dan vulva

Akibat hormon 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 Chadwic.

c) Ovarium

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

d) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

e) Payudara/mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen dan progesteron, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seluruh mammae karena hiperpigmentasi.

f) Perkemihan

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

g) 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

Perubahan yang pasti terjadi adalah ukuran uterus yang semakin membesar. Ini karena uterus harus lebih banyak menyediakan ruang untuk janin tumbuh dan berkembang di dalamnya. Seiring perut yang membesar, semakin bertambah pula berat badan ibu. Umumnya, penambahan berat badan di trimester kedua sebesar 1,5-2 kilogram per bulan sampai melahirkan.

b) Vulva dan Vagina

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

c) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidarum.

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 dan panggul kearah 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

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) 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 .

- b) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.
- c) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing.

5. Perubahan Psikologi

Menurut Astuti (2016), Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu :

a. Trimester 1

Berbagai respons emosional pada trimester 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas.

b. Trimester 2

Secara umum, pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual-muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Astuti, 2019).

c. Trimester 3

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, Walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Perubahan yang terjadi pada trimester ini yaitu (Astuti, 2019) :

- 1) Kekhawatiran atau kecemasan dan waspada
- 2) Persiapan menunggu kelahiran

6. Masalah-masalah Yang Terjadi Selama Kehamilan

- a. Mual muntah saat hamil disebut juga *morning sickness*. Namun, berbeda dengan namanya keluhan ini tidak hanya muncul pada pagi hari, tetapi juga pada siang maupun malam hari. Rasa mual biasanya terjadi pada awal masa kehamilan, yaitu dari usia kehamilan 1-9 minggu.
- b. Sembelit pada ibu hamil adalah hal yang biasa terjadi pada ibu hamil. Peningkatan hormon progesteron yang terjadi saat hamil bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebabnya. Hormon progesteron yang meningkat membuat otot-otot halus diseluruh tubuh , termasuk dibagian saluran pencernaan menjadi relaks. Akibatnya, usus bergerak lebih lambat dan menyerap lebih banyak air. Sembelit pada ibu hamil dapat dicegah dan diobati dengan mengatur pola makan dan gaya hidup.
- c. Nyeri punggung saat hamil biasanya terjadi pada sendi dan otot dibagian tulang panggul dan punggung bagian bawah. Perubahan hormon dimasa kehamilan yang diiringi dengan penyesuaian otot-otot panggul karena membesarnya rahim, menjadi faktor yang bisa memicu kemunculan sakit punggung saat hamil. Umumnya keluhan ini akan semakin terasa saat usia kehamilan memasuki trimester kedua. Rasa nyeri dapat muncul ketika membungkukkan bada ke depan, mengangkat beban berat, bangun dari tempat tidur, atau berdiri dari posisi duduk.
- d. Insomnia menjadi gangguan tidur yang cukup banyak dikeluhkan ibu hamil. Insomnia selama kehamilan biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya akibat perubahan hormonal. Ada beberapa cara untuk mengatasinya yaitu dengan mengatur kebiasaan tidur, mengatur pola makan dan olahraga, serta melakukan tehnik relaksasi.

7. Tanda - tanda bahaya selama kehamilan

- a. Tanda bahaya kehamilan (trimester I)
 - 1) Perdarahan Pada kehamilan
Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda terjadinya keguguran (aborts). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan sebagai batasan usia kehamilan kurang dari 20 minggu.
 - 2) Hiperemesis gravidarum
Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi

buruk karena terjadi dehidrasi.

3) Nyeri abdomen

Nyeri abdomen merupakan keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri ini adalah setiap keadaan ditandai rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri yang memerlukan tindakan bedah emergensi.

4) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr/dl.

5) 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 Fallopi). (Dewi, 2016). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian 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 tersendat 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 ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Dewi dan Risilwa, 2017).

6) Mola hidatidosa

Mola Hidatidosa merupakan penyakit yang berasal dari kelainan pertumbuhan Trofoblas plasenta atau calon plasenta dan disertai dengan degenerasi kristik villi dan perubahan hidopik. Mola hidatidosa yang dikenal awam sebagai hamil anggur merupakan kehamilan abnormal berupa tumor jinak yang terjadi sebagai akibat kegagalan pembentukan bakal janin, sehingga terbentuk jaringan permukaan membran (villi) yang mirip gerombolan buah anggur (Munawarah dan Widiyono 2019).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II adalah:

1) Preeklamsia

Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

3) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr%dl.

4) Demam tinggi

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 Salfudin, (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 (Pusdlitnakes, 2013).

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan III adalah

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut).

2) Eklamsia

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama atau setelah persalinan. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urin positif (Prawirohardjo,2018).

3) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam

8. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

ANC (Antenatal Care) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan Kesehatan (Mufdliah,2019).

b. Tujuan ANC

Tujuan ANC terpadu Menurut Permenkes, (2021)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan ANC terpadu adalah:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesenatan yang memiliki kompetensi Kliniks dan interpersonal yang balik.
- 3) Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin
- 5) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 6) Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan khusus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

c. Standar minimal kunjungan kehamilan

Kunjungan kehamilan/ANC menurut Permenkes RI, (2021). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi : 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) Kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. 2 (dua) Kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

d. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar

Menurut Permenkes RI, (2021) standar pelayanan antenatal meliputi 10T yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Standar pelayanan pertama untuk *Antenatal Care* adalah menimbang berat badan. Hal ini di lakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan janin dan mengetahui status gizi ibu. Penimbangan berat badan pada ibu hamil bisa dilakukan setiap minggu/setiap bulan.

Kenaikan berat badan pada tiap ibu hamil tidaklah sama. Hal ini tergantung dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum kehamilan. IMT atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Saifuddin dkk,

2016)

Menurut Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut:

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}^2}$$

$$\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}^2$$

Keterangan:

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Peningkatan berat badan ibu hamil selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 IMT ibu hamil

BB sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Total kenaikan BB yang di anjurkan (kg)	Kenaikan BB pada TM 3 rentang retara kg/minggu
Bb kurang (Underweight)	<18,5kg/m ²	12,71 - 18,6	0,45 - 0,59
BB Normal (Normal weight)	18,5 -24,9kg/m ²	11,35 - 15,89	0,36 -0,45
BB berlebihan (over weight)	25,0-29,9kg/m ²	6,81 - 11,35	0,23 - 0,32
Obesitas	>30,0kg/m ²	4,99 - 9,08	0,18 - 0,27

Sumber : Kemenkes RI (2023)

Kenaikan berat badan pada ibu hamil

a) ibu hamil berat badan normal

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16,0 kilogram/selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai IMT antara 18,5-24,9 kilogram/m².

b) Ibu hamil dengan berat badan kurang

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (underweigh) sebelum

hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kilogram selama kehamilan. berat badan kurang berarti ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m².

c) Ibu hamil dengan berat badan lebih

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 7,0-11,5 kilogram selama hamil. Berat badan berlebih artinya mempunyai IMT 24,0-29,9 kg/m².

d) Ibu hamil dengan obesitas

Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 6,0-10,0 kilogram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki (MT lebih dari 30 kg/m²).

Selain itu, pada pemeriksaan *antenatal care* pertama, ibu hamil wajib mengukur tinggi badan pada trimester I. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit persalinan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm. Misalnya, risiko terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) atau komplikasi persalinan yang terjadi karena ukuran kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu.

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil secara teratur sangat penting dilakukan untuk diagnosis dan penatalaksanaan gangguan hipertensi pada kehamilan, Tekanan darah yang normal pada ibu hamil yaitu, 90/60 - 120/80 mmHg, Jika tekanan darah melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan janin, rusaknya organ-organ penting (jantung, otak, paru-paru, ginjal, hati), kelahiran prematur dan preeklamsia. Preeklamsia adalah salah satu contoh bahaya yang sering terjadi pada ibu hamil yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium di jumpai protein dalam urine. Salah satu upaya deteksi dini preeklamsia yang sudah berjalan difasilitas kesehatan primer adalah metode *Mean Arterial Pressure* (MAP). Mean arterial pressure (MAP) merupakan tekanan darah antara tekanan sistolik dan tekanan diastolik. MAP setara dengan 40% tekanan sistolik dan ditambah 60% tekanan diastolik Woods dalam (Anggraini, 2021).

MAP merupakan perhitungan tekanan darah dengan rumus sebagai berikut (Sadewo et al., 2017) :

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{DBP}) + \text{SBP}}{3}$$

Keterangan:

MAP : Mean Arterial Pressure

SBP : Tekanan darah sistol

DBP : Tekanan darah diastol

Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan MAP

Kategori Darah	Nilai tekanan darah (mmHg)		
	Sistole	Diastole	MAP
Hipotensi	<90	<60	<70
Normal	90-119	60-79	70-92
Pre-Hipertensi	120-139	80-89	93-106
Hipertensi (Stadium 1)	140-159	90-99	107-119
Hipertensi (Stadium 2)	160-179	100-109	120-132

Sumber : Kemenkes RI (2021)

3) Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3)

Berdasarkan Kemenkes RI (2022), pengukuran lingkaran lengan atas adalah salah satu cara untuk mengetahui status gizi orang dewasa, terutama wanita yang tengah menjalani program kehamilan. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan dan bertujuan untuk mendeteksi adanya malnutrisi pada ibu, LILA normal pada wanita usia subur atau ibu hamil adalah 23,5 cm, apabila kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Mengukur LILA pada ibu hamil dapat menggunakan meteran kain atau pita khusus pengukur LILA. Cara mengukur LILA ibu hamil yaitu sebagai berikut :

- a) Tentukan lengan mana yang akan di ukur. bila tangan kanan adalah tangan yang sering aktif, pengukuran LILA sebaiknya dilakukan pada tangan kiri
- b) Tekuk lengan hingga membentuk siku-siku
- c) Ukur panjang lengan atas, mulai dari tulang bahu sampai siku

- d) Tandai titik tengah dari panjang lengan atas
 - e) Lilitkan pita meteran pada titik tengah yang telah di tentukan, tetapi tidak terlalu ketat atau terlalu longgar
 - f) Baca angka yang tertera pada meteran
 - g) Lihat apakah LILA masuk dalam kategori normal atau tidak
- 4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri) (T4)
- Pengukuran TFU dilakukan saat kehamilan berusia 20 minggu atau 4 bulan. Pengukuran ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh bayi, kecepatan perkembangan janin, serta posisi janin di dalam rahim dan menilai apakah janin berkembang dengan baik. Selain itu, pengukuran TFU juga untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan anamnesa HPHT.

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simpisi pusat
3	20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 Minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A. 2016

- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)
- Secara umum, DJJ mulai muncul pada usia kehamilan 5 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 x/menit. Tujuan pemantaun DJJ adalah untuk mendeteksi dini ada tidaknya kegawatan pada janin yang dapat menyebabkan kematian. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit dapat terjadi gawat janin, yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen pada janin sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan kelahiran dengan BBLR, dan yang lebih parah bisa menyebabkan bayi meninggal dalam kandungan.
- 6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)
- Pemberian imusiasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya

tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil biasanya hanya diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 ml diberikan secara intramuskuler atau subkutan, imunisasi pertama di berikan pada awal masa kehamilan atau sampai usia 16 minggu sedangkan, imunisasi kedua di berikan setelah 4 minggu kemudian. Pemberian vaksin TT pada ibu hamil bisa di lakukan di puskesmas, posyandu, praktik bidan, ataupun di rumah sakit. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu pada saat ini. Ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi T2.

Penentuan status imunisasi TT

Anamnesa	Status TT	Pemberian Imunisasi TT
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval minimal yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

Sumber kemenkes RI, 2020.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)
 Tablet tambah darah merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi,

guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet tambah darah selama TM II dan TM III, dengan mengkonsumsi satu tablet tambah darah (TTD)/hari (1x/hari) minimal 90 hari selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian anemia saat kehamilan. Ada 4 aturan minum tablet tambah darah yang benar untuk ibu hamil yaitu :

- a) Ibu hamil sebaiknya minum tablet tambah darah pada malam hari. Tujuannya, untuk mengurangi efek TTD yang terkadang bisa memicu rasa mual.
- b) Minum tablet tambah darah pada ibu hamil sebaiknya diimbangi dengan mengkonsumsi makanan atau minuman yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu, kiwi, tomat, pepaya, stroberi, brokoli. Vitamin ini bisa membantu mempercepat penyerapan zat besi.
- c) Saat meminum tablet tambah darah, ibu hamil sebaiknya tidak mengkonsumsinya bersamaan dengan asupan berkafein seperti teh, kopi, soda, coklat, selain itu jangan mengkonsumsinya dengan susu, obat maag, dan tablet kalsium karena bisa menghambat penyerapan zat besi.
- d) Ibu hamil sebaiknya minum tablet tambah darah tidak dalam kondisi perut kosong, karena efek tablet tambah darah terkadang menyebabkan perut perih dan nyeri ulu hati.

8) Tes laboratorium (T8)

a) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah dan sebagai deteksi dini terhadap adanya gejala anemia secara umum. Pemeriksaan Hb pada saat hamil dianjurkan minimal 2 kali diantaranya pada trimester pertama dan trimester ketiga, kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl. Pemeriksaan Hb bisa dilakukan dipelayan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut kadar hemoglobin yaitu :

- (1) Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10 gr/dl
- (2) Anemia sedang apabila kadar hemoglobin 7-8 gr/dl
- (3) Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 gr/dl

b) Pemeriksaan Gol darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil penting dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu dan faktor Rh karena faktor tersebut berkaitan dengan kesehatan janin dalam kandungan, serta mencegah

risiko transfusi darah selama kehamilan dan persalinan. Pengambilan sampel darah bisa dilakukan antara minggu ke 15 dan minggu 20 kehamilan.

c) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan VDRL adalah tes darah yang digunakan untuk mendeteksi infeksi penyakit menular seksual (PMS) yang disebabkan oleh bakteri *Spirochete Treponema Pallidum*. Pemeriksaan VDRL ini merupakan skrining awal untuk mengetahui seseorang terinfeksi atau tidak. Pada ibu hamil pemeriksaan VDRL sangat penting dilakukan karena dapat menularkan penyakit dari ibu ke janin dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti keguguran, kelahiran prematur, atau kelahiran bayi dengan BBLR. Pemeriksaan VDRL bisa dilakukan di puskesmas dan rumah sakit, pemeriksaan yang sering dilakukan yaitu :

(1) Pemeriksaan Sifilis

(2) Pemeriksaan Hepatitis (HbsAg)

(3) Pemeriksaan HIV AIDS

(4) Pemeriksaan gula darah untuk ibu hamil *Glukosa Tolerans Test (GTT)*

d) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan protein urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preklamsia pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi.

e) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui adanya kadar glukosa atau gula pada urine ibu hamil, serta untuk mengetahui adanya indikasi penyakit diabetes melitus.

9) Tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan (T9)

Tatalaksan kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10) Temuwicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (T10)

Temuwicara penting di lakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dan bidan yang membina. Temuwicara biasanya dikoordinir oleh kader posyandu bersama puskesmas dan dilakukan pada saat pelaksanaan pemeriksaan di posyandu. Temuwicara dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan pelayanan ANC, temuwicara ini berupa konsultasi ibu

hamil mengenai keadaannya atau mengenai persiapan persalinan, hingga perencanaan Kb setelah persalinan.

9. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan

a. Pengertian

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Simbolon dan Rahmadi, 2019).

b. Penyebab Kurang Energi Kronik (KEK)

1) Penyebab langsung

Terdiri dari konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.

2) Penyebab tidak langsung

Ekonomi yang kurang, IMT kurang dari 18,5kg/m², riwayat hiperemesis gravidarum, riwayat KEK pada kehamilan pertama, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, jarak kehamilan terlalu dekat, usia ibu yang terlalu muda atau tua .

c. Gejala Kekurangan Energi Kronik

1) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

2) Terus menerus merasa letih

3) Sering merasa pusing

4) Sering kesemutan

5) Nafsu makan berkurang

6) Wajah pucat (Pratiwi, 2015)

10. Dampak KEK pada ibu hamil

Menurut Lubis (2018) bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini:

- Kehamilan

- Anemia

- a) Pengertian anemia

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb 11 gr/dl pada trimester

I dan III serta kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II (Aini dan Juli, 2021)
Berdasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil menurut Jannah (2012) yaitu:

- (1) Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl
- (2) Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
- (3) Anemia berat : Hb <7 gr/dl

b) Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

- (1) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat yaitu sayuran yang berwarna hijau, hati, buncis, kacang tanah, daging, ikan. Mengkonsumnsi makanan yang mengandung vitamin C yaitu tomat, kentang, sayuran hijau, jeruk.
- (2) Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serat konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam).
- (3) Rutin konsumsi tablet Fe, jangan dikonsumsi bersamaan dengan kopi dan teh karena kopi dan teh adalah minuman yang menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi bersamaan (Arantika dan Fatimah, 2019).
- (4) Melakukan pemeriksaan HB ulang, jika HB < 8 gr/dl berikan tablet tambah darah dan asam folat 3 kali setiap hari. Apabila setelah pemberian fe dan asam folat kadar HB tidak meningkat maka rujuk.

11. Pencegahan KEK

Cara pencegahan KEK adalah

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu :
 - a. Makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makan 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.
 - b. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
 - c. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.
3. Mengonsumsi makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil
4. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memantau kenaikan LILA ibu dan IMT ibu

12. Penatalaksanaan KEK pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2015) KEK dapat dicegah dan ditangani melalui beberapa langkah antara lain :

- a. Melakukan penapisan ibu hamil KEK melalui ANC terpadu
- b. Melakukan tatalaksana kasus termasuk dalam 10 T
- c. Melakukan tindakan monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut sesuai dengan kriteria
- d. Memberikan edukasi pola makan dengan manajemen nutrisi “isi piringku”
- e. Mendistribusikan PMT untuk ibu hamil
- f. Melakukan koordinasi Lintas Sektor (LINSEK)

13. Manajemen Nutrisi Kehamilan

a. Pengertian

Manajemen adalah sebuah proses khas yang terdiri dari beberapa tindakan seperti perencanaan, menggerakkan, dan pengawasan (R Terry, 2016).

Nutrisi adalah sejumlah kandungan gizi atau zat yang umurnya diperoleh dari berbagai jenis bahan pangan dan makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral vitamin, serat Dan air.

Manajemen nutrisi adalah menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang (Bulecheck et al,2016).

Isi Piringku merupakan program bagi masyarakat dalam memahami bagaimana porsi makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi, porsi Isi Piringku terdiri dari makanan pokok, yakni sumber karbohidrat dengan porsi 2/3 dari 1/2 piring. Lalu dilengkapi dengan lauk pauk dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring. Untuk setengah piring lainnya diisi dengan proporsi sayur-sayuran dengan porsi 2/3 dan buah-buahan dengan porsi 1/3 (Kementrian Komunikasi dan Informatika RI, 2020).

b. Macam-macam nutrisi

1) Karbohidrat

Tumbuh kembang janin selama kehamilan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori pertama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, sereal dan pasta. Seorang ibu hamil memerlukan 80.000

kalori (kurang lebih selama kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat (Aritonang, dkk,2014).

2) Protein

Protein juga merupakan nutrisi penting yang harus terpenuhi selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengkonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan, salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju cottage.

3) Asam folat

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan resiko kelahiran prematur. American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengkonsumsi 600-800 mikrogram Folat selama kehamilan ibu bisa mendapatkan asupan folat dan makanan seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berwarna hijau tua serta kacang polong (Kemenkes RI, 2014).

4) Zat besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke Jaringan. Selama kehamilan ibu membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari yang dibutuhkan wanita yang tidak hamil. Ibu bisa mendapatkan asupan zat besi dari makanan seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan. Pilihan makanan lain yang mengandung zat besi yaitu sereal, kacang-kacangan, selain dengan mengkonsumsi makanan sehat, ibu bisa memenuhi kebutuhan nutrisi dengan minum suplemen (Kemenkes RI, 2014).

5) Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat, kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, youghurt, keju, ikan, dan seafood yang rendah merkuri seperti, salmon, udang, dan ikan lele, tahu yang mengandung kalsium dan sayuran berdaun hijau tua (kemeskes RI, 2014).

6) Lemak

Fungsi lemak untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester ke 3 tubuh wanita akan menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir (Mardalena,2017).

7) Air

Air merupakan pelarut dalam berbagai reaksi biokimia. Air berperan penting dalam mempertahankan zat volum intravascular, mentranspor berbagai zat gizi dan membantu mengontrol suhu dahulu sementara yang lainnya dapat dimasak dengan cara dikukus, direbus, dan ditumis.

8) Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin (vitamin A, B, B1, B6, C), mineral dan serat pangan sebagai vitamin, mineral yang terkandung dalam buah-buahan berperan sebagai oksidan. Minum 8 gelas/hari, mencuci tangan dengan sabun minimal 20 detik, dan berolahraga fisik minimal 30 menit/hari.

c. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Cara sederhana pemenuhan gizi ibu hamil adalah dengan menerapkan prinsip gizi seimbang yang diwujudkan dalam Isi Piringku pada setiap kali makan (makan pagi, makan siang, dan makan sore/malam).

Gambar 2.1
isi piringku untuk ibu hamil



Sumber (Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan, anjurkan porsi masing-masing kelompok pangan dalam isi piringku adalah sebagai berikut :

- 1) Separuh dari isi piringku adalah makanan pokok dan lauk pauk
- 2) Porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibandingkan porsi lauk pauk
- 3) Separuh dari isi piringku adalah buah dan sayur
- 4) Porsi sayur sedikit lebih banyak dibandingkan porsi buah
- 5) Porsi gula, garam dan lemak sehari tidak lebih dari empat sendok makan gula (50 gram), satu sendok teh garam (5 gram), dan lima sendok makan lemak (70 gram).
- 6) Konsumsi tablet tambah darah satu butir setiap hari selama kehamilan
- 7) Minum air putih 8-12 gelas/hari untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan pencernaan.

Panduan makan gizi seimbang Isi piringku oleh Kemenkes RI 2022, tidak hanya mengenai makanan saja, tetapi juga meliputi menerapkan pola hidup sehat dengan menekankan 4 hal penting yaitu :

- 1) Cuci tangan sebelum makan
Cuci tangan sebelum dan sesudah makan adalah salah satu tindakan

pengecahaan yang paling sederhana dan efektif dalam menjaga kesehatan. Kebiasaan ini dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit dan membantu menjaga kebersihan makanan.

2) Aktivitas fisik yang cukup

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. Aktivitas fisik yang bisa ibu lakukan seperti senam hamil, berjalan santai, yoga atau Aktivitas fisik ringan dengan melakukan pekerjaan rumah tangga (mencuci piring, menyetrika, memasak) yang dilakukan minimal 30 menit setiap hari.

3) Minum air putih yang cukup

Selama kehamilan membutuhkan lebih banyak asupan air. Bagi ibu hamil, air bermanfaat meningkatkan sirkulasi darah, membantu membentuk cairan ketuban, meringankan sembelit pada ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya minum 8 gelas hingga 12 gelas cairan sehari ini sama dengan sekitar 64 ons hingga 96 ons (1,9 liter hingga 2,8 liter).

4) Pemantauan berat badan ibu hamil

Pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil merupakan salah satu program pengawasan antenatal. Kenaikan berat badan ibu yang cukup menunjukkan pemenuhan nutrisi yang baik, fungsi organ-organ tubuh yang baik, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik, (Proverawati & Sulistyorini 2010). Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT menurut Saifuddin dkk, (2016). Menurut beberapa penelitian terkait pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan BBLR, telah dilakukan oleh Libri (2015) ibu hamil yang memiliki kenaikan berat badan tidak sesuai atau rendah berisiko 6,25 kali lipat dibanding ibu hamil yang memiliki kenaikan berat badan sesuai selama hamil yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan BBLR.

5) Pemantauan Lila ibu hamil

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) merupakan salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui risiko kurang energi kronik (KEK). Ukuran lingkaran lengan atas yang <23,5cm menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut menderita KEK atau kurang gizi. Menurut penelitian Aryaneta and Silalahi 2021. Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara LILA dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan taksiran

berat janin karna dengan mengukur LILA dan berat badan ibu hamil dapat mendeteksi lebih awal status gizi ibu yang mampu menentukan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Jika ibu hamil selama kehamilannya dapat memenuhi kebutuhan status gizi dan asupan nutrisinya maka akan baik pula pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungannya.

d. Mengatur pola makan dengan 3 J

3 J yaitu tepat Jadwal Makan, Tepat Jumlah Makan dan Tepat Jenis bahan makanan.

- 1) J pertama adalah jadwal, artinya mengikuti jadwal makan yang tepat atau teratur untuk menjaga waktu makan sesuai jam yang ditentukan (sarapan pk 06.00-07.00 WIB, snack pagi pi 09.00- 10.00 WIB, makan siang pkI 12.00 WIB, snack sore pk 15.00 WIB serta snack malam pk 21.00 WIB).
- 2) J yang kedua adalah jumlah, artinya mengkonsumsi jumlah makanan atau mengatur porsi makanan yang dikonsumsi setiap waktu makan
- 3) J yang ketiga adalah jenis, artinya memilih jenis bahan makanan yang tepat agar dapat membiasakan pola konsumsi makan yang baik.

Tabel 2.4

Pola makan seimbang

Waktu	Menu	Berat (gram/ml)	Ukuran rumah tangga
Pagi (06.00-07.00)	- Nasi - Telur goreng - Tumis tempe kacang panjang - Pisang	- 200 - 60 - 150 - 50	- 1 piring sedang - 1 butir - 1 piring kecil - 1 buah sedang
Selingan (pukul 09.00-10.00)	- Ubi rebus - Susu	- 135 - 100	- 1 buah sedang - 1 gelas sedang
Siang (12.00)	- Nasi - Sup ayam wortel kentang - Tempe goreng - Pepaya	- 200 - 180 - 80 - 120	- 1 piring sedang - 1 mangkuk kecil - 4 potong sedang - 1 potong sedang

Selingan sore pukul(15.00 -16.00	- Kolak pisang	- 150	- 1 mangkuk kecil
	- Jeruk manis	- 200	- 2 buah sedang
Malam (9.00)	- Nasi	- 200	- 1 piring sedang
	- Ikan goreng	- 50	- ½ ekor
	- Tumis tahu	- 100	- 2 potong sedang
	- Pepaya	- 120	- 1 potong sedang

Catatan : minum air 2 liter (8-12 gelas)/hari

(Kemenkers RI 2021).

e. Pemberian Makanan Tambahan

Makanan tambahan ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa makanan yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi atau penambahan vitamin dan mineral tertentu ke dalam bahan pangan yang akan diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Jenis makanan yang difortifikasi contohnya yaitu : susu, biskuit, yougrt, minuman sari buah, sereal, garam, minyak, tepung. Dan pada ibu hamil jenis makanan fortifikasi yang diberikan yaitu biskuit. Pada kehamilan trimester 1 ibu hamil diberikan 2 keping biskuit lapis perhari dan pada ibu hamil trimester II dan III akan diberikan 3 keping biskuit lapis perhari. Selanjutnya dilakukan pemantauan apakah ada pertambahan berat badan dan lila pada ibu hamil, MT untuk ibu hamil bisa didapatkan secara gratis di puskesmas. Caranya sangat mudah yaitu ibu cukup melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di puskesmas, dan biskuit ibu hamil hanya diperuntukan untuk ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2018).

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 sehar-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan daggan kondisi setempat. Mulai tahun 2012, Kementrian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT, pemulilhan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil KEK melalui Bantuan Oprasional Kesehatan (BOK). PMT diberikan kepada ibu hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT Panduan Pelayanan PMT (Pemulihan Bagi Balita Kurang Gizi dan Ibu Hamil).

- 1) PMT yang dibuat berbasis pangan lokal dapat berupa makanan selingan padat, contohnya:

Tabel 2.5

Macam-macam makanan tambahan

Bahan Makanan	Keterangan
Bakso ikan	1 porsi
Pempek	1 porsi
Bakso ayam	1 porsi
Tahu goreng	4 potong
Siomay	1 porsi
Bubur kacang hijau	1 mangkuk
Roti	1 buah
Kentang goreng	1 buah

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

14. Asuhan komplementer pada kehamilan

a. Terapi senam hamil

- 1) Pengertian Senam hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Tujuan dari program senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care) (Manuaba. 2015).

- 2) Tujuan Senam Hamil

Menurut Nirwana (2011) olah tubuh bagi ibu hamil sangat penting, diantara tujuan senam hamil adalah :

- a) Menguasai teknik pernafasan, dengan menguasai teknik pernafasan ini diharapkan ibu mendapatkan oksigen yang lebih banyak, latihan ini dilakukan agar ibu siap menghadapi persalinan.
- b) Memperkuat elastisitas otot, tujuannya adalah untuk mencegah atau untuk mengatasi keluhan nyeri di bokong perut bagian bawah dan keluhan wasir.
- c) Mengurangi keluhan, melatih sikap tubuh hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh.
- d) Melatih relaksasi, proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan.
- e) Menghindari kesulitan, senam hamil ini bertujuan untuk membantu proses persalinan, sehingga ibu dapat melahirkan tanpa kesulitan serta dapat menjaga tubuh agar tetap bugar dan sehat.
- f) Penguatan otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan usia kehamilan.
- g) Mencegah varises, yaitu mencegah pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- h) Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi proses persalinan dengan mengejan secara benar bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan lama di jalan keluar.

3) Manfaat Senam Hamil

Barbara Hoisteni dalam Widiyanti (2013) menyebutkan manfaat senam hamil sebagai berikut :

- a) Memperbaiki sirkulasi
- b) Meningkatkan keseimbangan otot-otot
- c) Mengurangi bengkak-bengkak
- d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit
- e) Mengurangi kejang kaki
- f) Memperkuat otot perut
- g) Mempercepat penyembuhan

4) Gerakan Dasar Senam Hamil

Senam hamil bisa dilakukan dimana saja termasuk di rumah. Tetapi cara atau tahapan harus disesuaikan dengan kondisi tubuh, umur kandungan dan sesuai aturan yang sudah dianjurkan oleh instruktur (Manuaba. 2015).

a) Latihan I

- (1) Duduk relaks dan badan ditopang tangan di belakang.
- (2) Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka
- (3) 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.
- (4) Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 setiap gerakan.

Gambar 2.2



b) Latihan II

- (1) Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan dibelakang badan.
- (2) Kedua tungkai bawah lurus dalam posisi rapat
- (3) 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.
- (4) Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali.
- (5) 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)

c) Latihan III

(1) Sikap duduk dengan badan disangga kedua tangan di belakang, tungkai dirapatkan.

(2) Tidur terlentang dengan kedua kaki merapat.

(3) 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.

(4) Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.

(5) Tujuan latihan: memperkuat otot dinding perut sehingga dapat berfungsi saat persalinan, meningkatkan sirkulasi darah menuju kelamin bawah, sehingga darah menuju janin dapat ditingkatkan.

d) Latihan IV

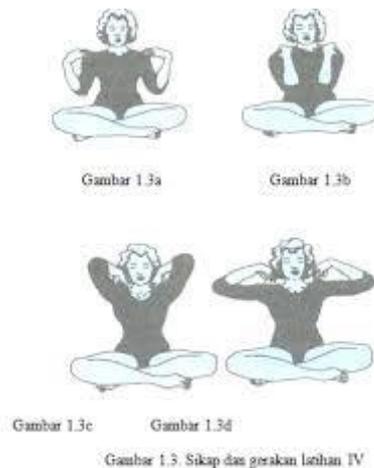
(1) Sikap duduk bersila dengan tegak.

(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.

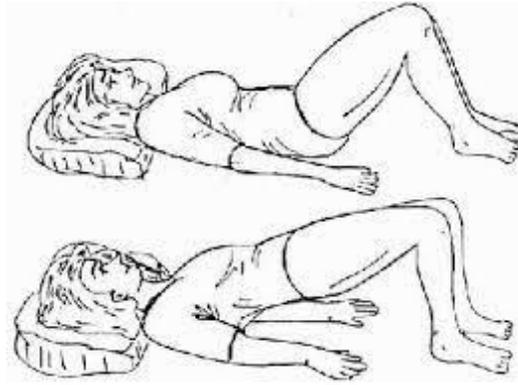


e) Latihan V

- (1) Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu sama lain.
- (2) Badan agak relaks dan paha lemas.
- (3) Kedua tangan di persendian lutut.
- (4) Bentuk latihan: tekan persendian lutut dengan berat badan sebanyak 20 kali.
- (5) Badan diturunkan ke depan semaksimal mungkin.
- (6) Tujuan latihan: melatih otot punggung agar berfungsi dengan baik, melatih agar persendian tulang punggung tidak kaku.

f) Latihan VI

- (1) Sikap latihan tidur di atas tempat tidur datar.
- (2) Tangan di samping badan.
- (3) Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bagian bawah sekitar 80-90 derajat.
- (4) Bentuk latihan: angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu, pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan-lahan.
- (5) Tujuan latihan: melatih persendian tulang punggung bagian atas, melatih otot perut dan otot tulang belakang.



g) 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 tidur, 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.

h) Latihan pernapasan

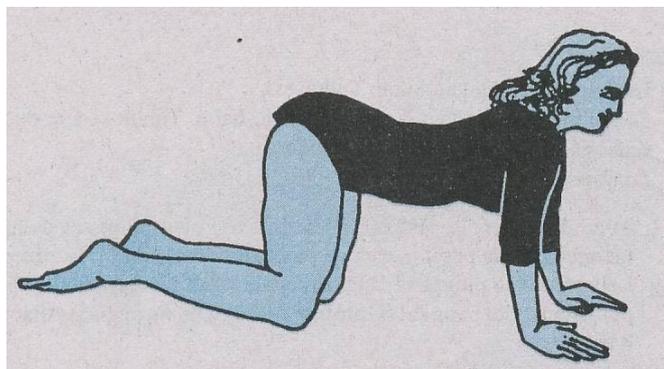
- (1) Sikap tubuh tidur terlentang di tempat tidur atau matras yang datar.
- (2) Kedua tangan di samping badan dan tungkai bawah ditekuk pada lutut dan santai
- (3) Satu tangan dilekatkan di atas perut.
- (4) Bentuk latihan: tarik napas perlahan dari hidung serta pertahankan dalam paru beberapa saat, 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.
- (5) Lakukan gerakan latihan ini sekitar 8-10 kali dengan tangan silih berganti.
- (6) 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.
- (7) Tujuan latihan: meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin, menghilangkan rasa takut dan tertekan, mengurangi nyeri saat kontraksi.

i) 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 :

- (1) Sikap tubuh seperti merangkak.
- (2) Bersikap tenang dan relaks.
- (3) Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.
- (4) 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.
- (5) Lakukan latihan ini 8-10 kali.
- (6) 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.
- (7) Tujuan latihan kombinasi: melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha, melatih otot tulang belakang, otot dinding perut.



j) Latihan relaksasi dengan posisi duduk telungkup

- (1) Sikap tubuh duduk menghadap sandaran kursi.
- (2) Kedua tangan disandaran kursi.
- (3) Kepala diletakkan diatas tangan.
- (4) Bentuk latihan: tarik napas dalam dan perlahan hembuskan, dilakukan pada kala I (pertama).
- (5) Tujuan latihan: meningkatkan ketenangan, mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri, latihan ini dapat dilakukan pada kala I (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri.

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

a. Jenis-Jenis persalinan

1) Jenis persalinan berdasarkan teknik persalinan

Menurut Mochtar dalam Nurhayati, 2019 jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 3 cara, yaitu :

a) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

c) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

1) Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a) Abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

b) Prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 21-36 minggu, dengan berat badan janin 1000-2400 gram.

c) Matur (cukup bulan)

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

d) Post matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2. Tahapan Persalinan

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

a. 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).

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

- a) 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).
- b) 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).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

Gambar 2.3
Lembar partograf depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusutan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

WASPADA **BERTINDAK**

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

5	
4	
3	
2	
1	
0	

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
4	
3	
2	
1	

Oksitosin U/L tetes/menit

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Obat dan Cairan IV

• Biladi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

b. Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeiuaran 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 atau vaginanya.
- 3) Perimeum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir 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, pada multigravida berlangsung 1 jam janin (JNPK-KR,2017).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai 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 (UNPK-KR, 2017).
- 2) Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu:
 - a) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah Lahir
 - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - c) 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).

d. Kala IV

dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkatkan kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar >500 cc untuk persalinan normal dan >1000 cc untuk persalinan SC

Gambar 2.4
Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : _____
- Nama Bidan : _____
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : _____
- Alamat tempat persalinan : _____
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan menjuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat menjuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, indikasi _____
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
- Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA III

- Lama kala III : _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan _____
 Tidak
- Ponogangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan _____

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan _____ gram
- Panjang _____ cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksla ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan _____
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan _____
- Masalah lain,sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan _____

25. Plasenta lahir lengkap (intec) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____

27. Laserasi :
 Ya, dimana _____
 Tidak.

28. Jka laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan _____

29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : _____ ml

31. Masalah lain, sebutkan _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

33. Hasilnya : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut:

faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2017):

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot jaringan-jaringan dan ligament ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot otot, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

2) Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi

3) Passanger Janin, plasenta dan air ketuban.

4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

5) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu:

a. Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3). Cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

b. Tanda-Tanda Persalinan.

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol

- 3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 4) pengeluaran lendir bercampur darah

c. Mekanisme Persalinan

Persalinan normal diawali dengan turunnya kepala dari rongga panggul ke rongga panggul kecil, melewati pintu atas panggul (melintang). Dalam keadaan 3 kondisi yang pertama adalah apabila sutura sagitalis diantara promontorium dan simpisis atau ospariental depan dan ospariental belakang sejajar dengan sinklitismus. Apabila sutura sagitalis mendekati promontorium atau ospariental depan lebih rendah dari ospariental belakang dinamakan asinklitismus posterior. Apabila sutura sagitalis mendekati simpisis atau ospariental depan lebih tinggi dari pada ospariental belakang dinamakan asinklitismus anterior. Kemudian kepala janin masuk dari rongga panggul besar menuju rongga panggul kecil dan terjadilah fleksi, dagu mendekati dada kemudian diikuti dengan terjadinya putaran paksi dalam diikuti dengan ekstensi atau defleksi sehingga ubun-ubun kecil tepat berada dibawah simpisis kemudian lahirlah ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, dan lain-lain.

Kemudian putaran paksi luar mengikuti sumbu tubuh janin, posisi tangan penolong bipariental, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sanggah dan susur seluruh badan bayi dan terjadilah ekspulsi

5. Prinsip dalam Persalinan

Yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhanpersalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan pasca persalinan dan nifas

- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
- f. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayi
- h. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pencegahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
 - b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
 - c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
 - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan Intervensi untuk mengatasi masalah.
 - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- Memantau dan mengevaluasi asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan kelahiran bay. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapat rasa aman dan keluarga yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cuman, dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukan sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Menjelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 - f) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lain.
 - g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - h) Mengajarkan suami dan anggota keluarga untuk membantu mengurangi nyeri persalinan seperti: melakukan massase/ pemijatan pada bagian punggung atau penekanan pada tulang sakrum, memberi kompres hangat pada bagian tubuh yang terasa nyeri atau mandi air hangat, melakukan teknik relaksasi seperti menarik napas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan, atau menggunakan aromaterapi (Wikipedia, 2023)
 - i) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Menghargai privasi ibu.
 - k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - l) Menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan bila menginginkannya, seperti : minum teh hangat, susu, jus, roti tawar, bubur kacang hijau, dan buah-buahan.
 - m) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegara mungkin.
 - n) Membantu ibu melakukan IMD segera setelah bayi lahir.
 - o) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - p) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.
 - q) Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
- 3) Pencegahan infeksi
- Prinsip pencegahan infeksi
- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
 - b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
 - d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi.

- e) Berisiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi.
- 4) Rekam medis
- Pencatatan (rekam medis) aspek-aspek penting dalam pencatatan:
- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b) Identifikasi penolong persalinan
 - c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
 - d) Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien
 - e) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

6. Sistem Rujukan

Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi yang disebut BAKSO KUDA :

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinis.

e. O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h. Da (Darah dan Do'a)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

7. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

b. Tujuan Partograf

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.(JNPK-KR, 2017).

- c) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- e). Waktu pecahnya selaput ketuban
 - Kondisi janin:
 - (1) DJJ (denyut jantung janin)
 - (2) Warna dan adanya air ketuban)
 - (3) Penyusupan (moulase) kepala janin.
 - f). Kemajuan persalinan:
 - (1) Pembukaan serviks
 - (2) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
 - (3) Garis waspada dan garis bertindak
 - g). Jam dan waktu
 - (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - h). Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya
 - i) Obat - obatan dan cairan yang diberikan:
 - (1) Oksitosin
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 - J). Kondisi ibu:
 - (1) Nadi, tekanan darah, dan temperature
 - (2) Urine (volume , aseton, atau protein)

Asuhan, pengamatan, dan Keputusan kinik lainnya (dicatat dalam Kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan, (Sarwono, 2015).

e. Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah

- (1) Informasi Tentang Ibu
- (2) Kondisi Janin

f. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah

janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

g. Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR, 2008).

h. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak

Menyatakan satu kontraksi, setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik Nyatakan jumlah Kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan

Cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, makalakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (UNPK-KR,2008).

i. Obat –obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit 5

2) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK- KR,2008).

j. Halaman belakang partograt

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal- hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan Pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepal) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2008).

k. Kontraindikasi pelaksanaan patograf

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan patograf.

- 1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklampsia berat dan eklampsia
- 4) Persalinan premature
- 5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
- 6) Persalinan dengan hamil kembar
- 7) Kelainan letak
- 8) Keadaan gawat janin
- 9) Persalinan dengan induksi
- 10) Hamil dengan anemia berat
- 11) Dugaan panggul sempit

8. Penapisan dalam persalinan

Tabel 2.7 Penapisan awal ibu bersalin

1. Pengertian	<p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Apabila didapati salah/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah 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 kehamilan kurang dari 7 minggu) 7. Ikterus 8. Anemia berat 9. Tanda /gejala infeksi 10. Preeklamsia/ 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 gameli 17. Tali pusat menubung 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 (2008). JNPK-KR.</p>

9. Asuhan persalinan normal

a. Pengertian asuhan persalinan normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. (Handoko & Neneng, 2021).

b. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika:

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

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

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.
- 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 lendir 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 celemek 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 secara spontan. Yang berlangsung 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) 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. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepal 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.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) 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.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) 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.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 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.
 - a) 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.
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit. 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 jarijari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi 41 setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri)
- 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 kedala 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 (10 menit). 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 kedala larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
- 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 membersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata proflaksis 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.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

10. Dampak KEK pada persalinan

a. Partus Lama

Partus lama adalah situasi dimana fase laten terjadi lebih dari 8 jam atau persalinan lebih dari 12 jam dengan bayi belum lahir. Pada partograf, partus tidak maju ditandai dengan dilatasi serviks diatas garis waspada (sebelah kanan) pada fase aktif.(Lumanraja, 2017).

1) Penyebab partus lama

- a) Kelainan tenaga/power (Kelainan his)
- b) Kelainan jalan lahir (Passage)
- c) Kelainan janin (Passager)

2) Dampak partus lama

Dampak partus lama adalah sebagai berikut:

- a) Bahaya bagi ibu partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun janin. Beratnya cidera meningkat dengan semakin lama proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah 24 jam Tedapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan dan shock Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu
- b) Bahaya bagi janin semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini :
 - (a) *Asfiksia* akibat partus lama
 - (b) Trauma *cerebri* yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
 - (c) Cedera akibat tindakan ekstraksi atau rotasi dengan forceps yang sulit
 - (d) Pecahnya ketuban Lama sebelum kelahiran Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin

3) Penatalaksanaan partus lama

Menurut Saifudin (2013), penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala I lama yaitu:

- a) Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital, tingkat hidrasinya dan tentukan apakah pasien dalam masa persalinan.
- b) Tentukan keadaan janin
 - (1) Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya setidaknya satu kali dalam 30 menit selama fase aktif.
 - (2) Jika ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
 - (3) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban Kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.
 - (4) Jika terdapat gawat janin lakukan forseps jika memenuhi syarat atau lakukan section caesarea.
- c) Perbaiki keadaan umum dengan:
 - (1) Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
 - (2) Berikan intake cairan sedikitnya 2500 ml melalui infus larutan glukosa. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
 - (3) Pengosongan kandung kemih harus dilakukan
 - (4) Pemeriksaan rektum atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi
- d) Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf
- e) Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam.
 - (1) Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan section secarea.
 - (2) Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam
- f) Bila tidak didapatkan tanda adanya CPD (*Cephalopelic disproportion*) atau obstruksi.
 - (1) Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
 - (2) Bila ketuban utuh makan pecahkan ketuban
 - (3) Bila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm/jam lakukan penilaian kontraksi uterus.

g) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc NaCl, mulai dengan 8 tetes permenit, tiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat (maksimal 40 tetes/ menit).

h) Konsultasi dokter jika persalinan tidak ada kemajuan.

b. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan dimana uterus atau rahim tidak mampu berkontraksi sebagaimana semestinya yang akan menyebabkan perdarahan akibat tidak tertutupnya perdarahan setelah kelahiran bayi maupun plasenta. Salah satu faktor resiko penyebab terjadinya atonia uteri adalah peregangan rahim yang berlebihan akibat kehamilan gemelli (kembar) dan janin yang terlalu besar (Kurniarum,2019).

1) Penanganan segera atonia uteri (Jayanti, 2019):

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (massase) funds uteri.

a) Segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI)

(1) Pakai sarung tanga disinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukkan secara obstetrik (menyatukan kelima ujung jari) melalui introitus ke dalam vagina ibu.

(2) Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada fornix anterior, tekan dinding anterior uterus kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang selama 5 menit

(3) Evaluasi keberhasilan Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, pertahankan KBI selama 2 menit, dan pantau TTV ibu dan berikan obat, lanjutkan asuhan kala IV

(4) Jika uterus tidak berkontraksi ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) dengan menekan diantara umbilikus dan simpisis.

(5) Pasang infus Ringer Laktat dan drip oksitosin 20 IU, dan Berikan 0,2 mg metegin IM Jangan berikan metergin kepada ibu dengan hipertensi karena metergin dapat menaikkan tekanan darah. Evaluasi keberhasilan Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, pantau TTV, lanjutkan asuhan kala IV.

(6) Jika uterus tidak berkontraksi Pakai sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan ulangi KBI selama 2 menit Evaluasi keberhasilan Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, pantau TTV, lanjutkan asuhan kala IV.

- (7) Jika uterus tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) ke 2 dengan menekan diantara umbilikus dan simpisis selama 2 menit. Jika uterus tidak berkontraksi lakukan pemasangan kondom kateter dan lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA.

11. Tindakan komplementer pada persalinan

Komplikasi KEK pada persalinan dapat menyebabkan his lemah. Faktor penyebab his lemah pada persalinan adalah power dan tenaga, mal presentasi, faktor resiko, paritas dan usia ibu. His lemah pada persalinan dapat berdampak berkurangnya berkurangnya tenaga ibu saat mengejan.

a. Terapi Gymball

1) Pengertian

Gymball merupakan bola yang digunakan untuk meningkatkan kekuatan dan 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 turn ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia, 2019).

2) Manfaat gymball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan gymball ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala I.

3) SOP gymball

a) Duduk di gymball

Gambar 2.5



- (1) Dengan lembut bergoyanglah maju mundur pada gymball akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
- (2) Dengan duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul

- (3) Dengan duduk pada gymball dan bersandar di kursi depan maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin di punggung ibu di sela kontraksi selama proses persalinan

b) Berdiri diatas gymball



- (1) Ketika bola ditempatkan di tempat tidur, meja atau kursi ibu biasa bersandar ke atas bola sehingga dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobilitas.
- (2) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.

c) Berlutut bersandar diatas gymball



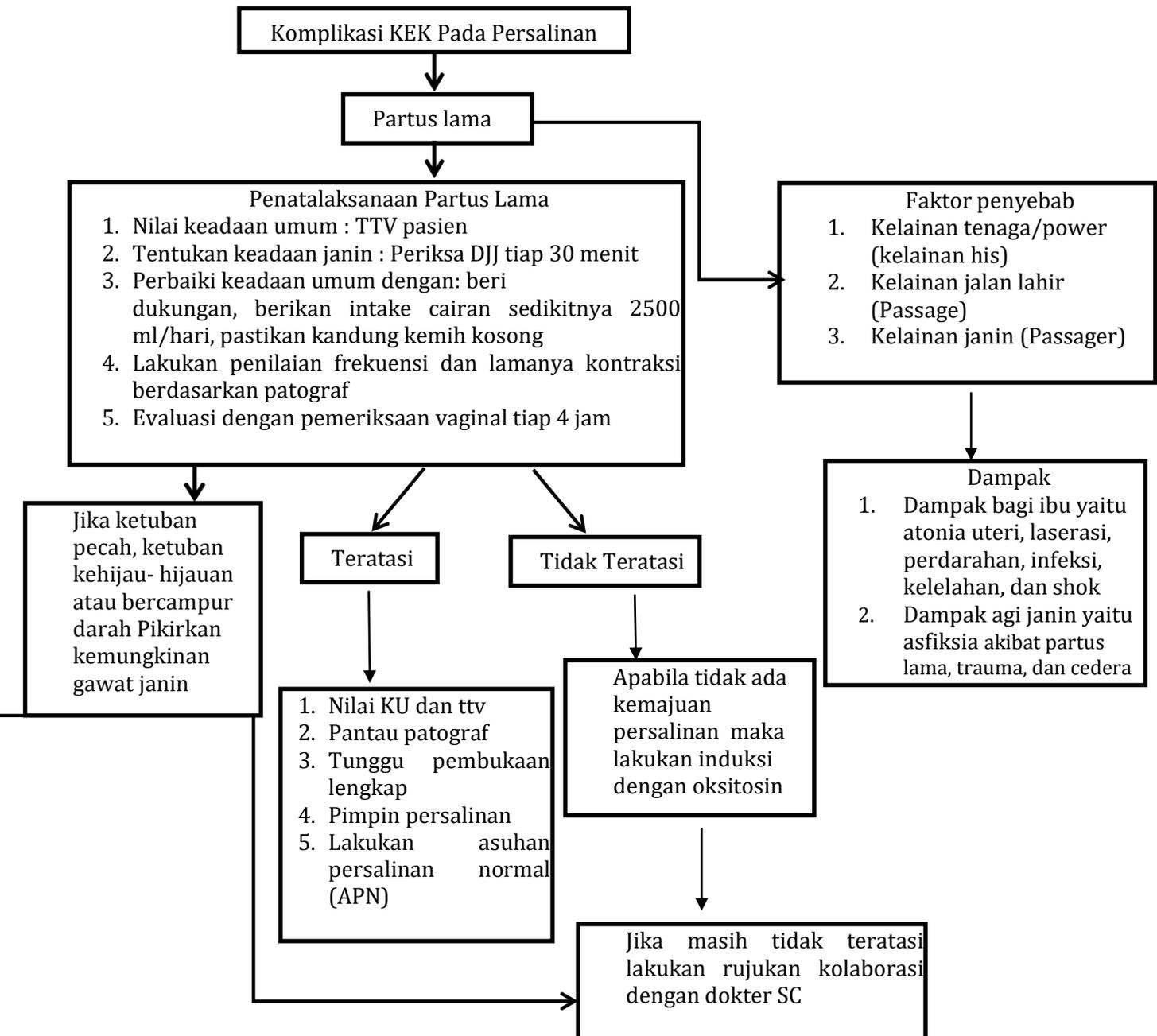
- (1) Lutut di atas bola lantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
- (2) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama persalinan

d) Jongkok bersandar di gymball



- (1) gymball 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.

Bagan 2.2 Komplikasi pada ibu bersalin dengan KEK



(sumber, niswati fi 2016)

C. Konsep nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Kustriyani & Wulandari, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sari & Khotimah (2018), tujuan asuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pelayanan KB.
- d. Mempercepat involusi alat kandung.
- e. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- f. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik (2019), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a. Puerperium Dini (Immediate Post Partum Periode)
Puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24– 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.
- b. Puerperium Intermedial (Early Post Partum Periode)
Puerperium Intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6–8 minggu. Alat genitalia, tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen–ligamen
- c. Remote Puerperium (Late Post Partum Periode)
Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu–minggu, berbulan– bulan dan tahunan.

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis, perubahan-perubahan yang terjadi menurut (Kustriyani & Wulandari, 2021) antara lain sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus (Involusi Uterus)

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Dimasa Involusi

NO	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan Pusat - Sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas Sympisis	350 gram
5	6 minggu	Uterus mengecil	50 gram
6	8 minggu	Uterus sebesar normal	30 gram

Sumber : Kemenkes RI, (2021)

2) 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 ini 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 manjadi lebih menonjol (Walyani and Purwoastuti 2020).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasukioleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik 2019).

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Menurut Astutik (2019), proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

a) Lochea rubra/merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea alba (putih)

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3–4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron 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 di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB (Astutik 2019).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Kadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang

berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani and Purwoastuti 2020).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

e. Perubahan Tanda–Tanda Vital

1) Suhu Badan

Pada 24 jam masa nifas suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi.

2) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat menandakan terjadinya pre–eklamsi pada masa nifas.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

5. Kunjungan Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu terdapat 4 kali kunjungan :

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

- 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlupengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
 - 4) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
 - 5) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Heri (2019), ada beberapa tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- f. Payudara memerah, panas atau sakit.
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

7. Dampak KEK Pada Masa Nifas

- a. Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah anak lahir. Perdarahan post partum dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusi uteri.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder yaitu pendarahan yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi, disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

Adapun beberapa metode atau teknik yang digunakan untuk menghitung jumlah pendarahan setelah persalinan yaitu sebagai berikut:

- a) Estimasi Visual

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan di Amerika Serikat metode ini tetap digunakan meski beberapa peneliti menunjukkan bahwa metode ini kurang akurat. Beberapa menemukan bahwa metode ini memprediksi kehilangan darah yang berlebih atau bahkan kurang dari kehilangan darah sesungguhnya. Namun tidak sedikit juga penelitian menunjukkan bahwa estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya.

(1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

(2) Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL

(3) Kidney Dish/Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500ml darah

(4) Stained incontinence pad/underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL. darah

(5) Kasa

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

2. Pengukuran Langsung

Pengukuran langsung merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah metode ini menggunakan alat untuk mengumpulkan darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah dengan tepat. Sebuah studi pada tahun 1898 dan 1904 melakukan metode pengukuran langsung, salah satunya dengan meletakkan baskom atau wadah di depan genitalia eksterna untuk mengumpulkan darah, dan yang lainnya dengan menggunakan corong tembaga yang melewati matras/ tempat tidur setinggi bokong yang nanti darah akan dialirkan ditempat penampungan di bawah tempat tidur. Yang sering digunakan ialah terpal dengan kantong diujungnya (drapes) yang nantinya darah yang ada di terpal terkumpul di kantong diujung nya dan bisa dilakukan pengukuran.

3. Gravimetric

Metode gravimetric dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang. Metode ini digunakan terutama untuk menilai kehilangan darah dalam operasi. Berbagai macam variasi dari metode gravimetric untuk menghitung kehilangan darah telah digunakan. Lima publikasi telah menggunakan metode gravimetric dan semua penelitian ini digunakan untuk menghitung kehilangan darah intraoperatif. Salah satunya menggunakan komputer untuk menghitung kandungan selang penghisap (suction) dan spons yang digunakan. Lalu tinggi dan berat pasien dimasukkan

ke dalam komputer, komputer akan menghitung secara otomatis kehilangan darah yang dapat diterima yaitu 0% dari total volume darah. Komputer akan member tahu bila jumlah kehilangan darah sudah lebih dari 10% Metode ini dapat menghitung jumlah kehilangan darah yang besar atau sangat kecil sekalipun. Pada penelitian lain membandingkan prediksi kehilangan darah metode gravimetric dan pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil yang signifikan dalam menghitung kehilangan darah, mendukung penggunaan metode gravimetri karena lebih cepat dan lebih murah dibandingkan pemeriksaan laboratorium

4. Fotometri

Sebelas publikasi menggunakan teknik fotometri untuk menghitung kehilangan darah. Penelitian menggunakan metode ini digunakan pada kehilangan darah pascasalin dan operasi. Salah satu teknik fotometrik digunakan dengan mengubah pigmen darah menjadi hematin alkali. Metode hematin alkali ini dijadikan sebagai baku emas untuk menghitung darah. Semua kasa, pembalut handuk yang mengandung darah dikumpulkan dalam kantong plastic dan dikirim ke laboratorium, lalu dicuci dengan air, ammonium hidroksida dan surface active agent untuk mempercepat pelepasan hemoglobin. Sampel dari larutan tersebut di sentrifus dan di filtrasi. Lalu diukur kadar oxyhemoglobinnya dengan photoelectric colorimeter dan membandingkan dengan kadar hemoglobin sebelum persalinan.

5. Perubahan hematokrit dan hemoglobin

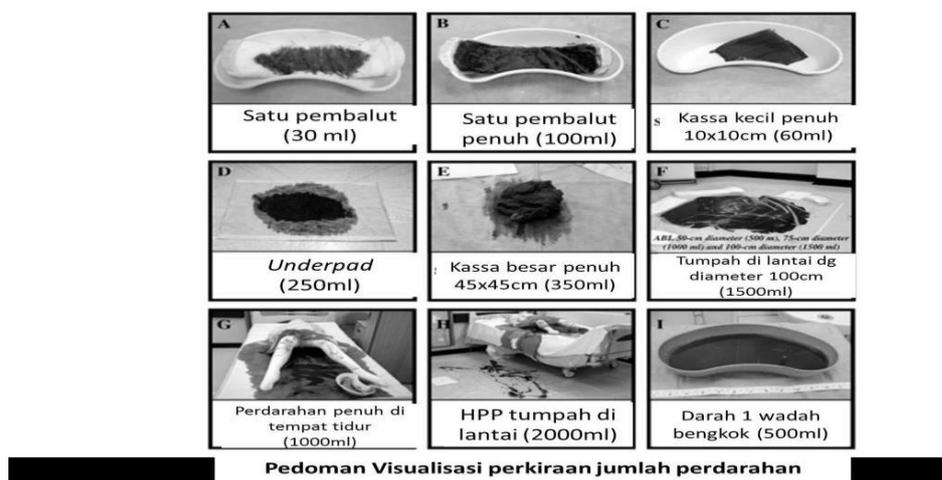
Perubahan hematokrit dan hemoglobin sebelum dan sesudah persalinan dapat digunakan untuk menghitung jumlah kehilangan darah setelah persalinan. The American College of Obstetricians and Gynecologist menyatakan baha penurunan hematokrit sebanyak 10% setelah persalinan sebagai definisi lain dari perdarahan pasca persalinan, namun menekankan bahwa konsentrasi hemoglobin dan hematokrit pasca persalinan tidak selalu langsung menggambarkan status hematologi. Penilaian hematokrit rutin bisa dilakukan jika tersedia sarana. Meskipun demikian, pengukuran hematokrit pasca persalinan tidak perlu dilakukan pada ibu yang stabil secara klinis dengan estimasi kehilangan darah kurang dari 500mL. setelah persalinan, hematokrit turun 3-4 hari lalu kemudian naik kembali. Puncak

penurunan hematokrit di dapatkan pada hari ke dua dan tiga setelah persalinan. Pada hari ke 5-7, kadar hematokrit akan kembali seperti sebelumnya.

6. Metode-Metode Lain

Bayak metode-metode lain dalam mengukur jumlah kehilangan darah setelah melahirkan yang sedang diteliti salah satunya dengan membandingkan estimasi visual dengan jumlah darah yang dihitung yaitu dengan menghitung volume darah maternal dan dikalikan dengan persentase jumlah kehilangan darah yang dihitung dengan menghitung level hematokrit sebelum dan sesudah melahirkan, dikatakan bahwa hasil perhitungan mungkin tidak akurat karena status hidrasi dari ibu, terutama bila ibu diberi cairan. Metode lain yang diteliti ialah dengan menggunakan radioaktif pada sel darah merah untuk menghitung perubahan volume darah. Namun didapatkan bahwa metode ini tidak terlalu akurat terutama untuk volume yang kecil. Serta masih banyak metode-metode lain yang coba diteliti.

Gambar 2.6



Sumber : Kemenkes RI, (2021)

b. Produksi ASI tidak lancar

Pada ibu yang berstatus KEK mencerminkan tidak tersedianya simpanan lemak tubuh untuk produksi ASI, sehingga produksi ASI saat menyusui menjadi tidak lancar. (Imasrani, 2016).

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). Ibu dengan masalah gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI namun jika gizi kurang ini berlangsung berkepanjangan dapat mempengaruhi beberapa zat gizi yang terdapat pada ASI. Kuantitas komponen imun dalam ASI pun akan menurun seiring memburuknya Status gizi ibu. Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kalori per hari dapat menyebabkan terjadinya penurunan total lemak sera terjadi perubahan pola asam lemak (Hariyani, 2010).

- 1) Penatalaksanaan produksi ASI tidak lancar
 - a) Berikan dukungan psikologis
 - b) Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang baik untuk ibu menyusui seperti daun kelor, bayam, sayur katu, buah pepaya kacang hijau dan anjurkan ibu minum air putih sebanyak 2,8 liter perhari/12 gelas perhari
 - c) Melakukan perawatan payudara
 - d) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
 - e) Mengajarkan ibu cara menyusui
 - f) Memberikan komplementer pijat oksitosin

8. Gizi seimbang pada ibu menyusui

Gizi seimbang pada ibu menyusui dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya.

- a. Kebutuhan gizi seimbang saat menyusui
 - 1) Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui di masa kehamilan.
 - 2) Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal
 - 3) Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal/hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan pedoman gizi seimbang isi piringku.
- b. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama menyusui menurut (Kemenkes RI, 2014).
 - 1) Karbohidrat : saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr perhari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.

- 2) Protein sangat diperlukan untuk peningkatan produksi ASI, ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35gr) dan 1 porsi terpe (50gr).
- 3) Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi Asi serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak sebanyak 20 gr atau setara dengan 4 sendok teh minyak, lemak yang dipertukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.
- 4) Vitamin dan mineral : ibu menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dan ibu hamil, kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin B1, B6, B2, B12, Vitamin A, yodium dan selenium. Jumlah kebutuhan vitamin dan mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah- buahan.
- 5) Cairan:ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat, dianjurkan minum 2-3 liter (12-13 gelas)/hari

c. Pola makan seimbang ibu menyusui

Tabel 2.10

Porsi Makan Sehari Ibu Menyusui

Waktu	Menu	Berat (gr/ml)	Ukuran rumah tangga
Pagi (06.00-07.00)	- Nasi - Telor ceplok - Tempe goreng - Sayur bening daun katuk - susu	- 125 - 50 - 50 - 100 - 200	- 1 piring sedang - 1 buah - 2 potong sedang - 1 mangkok kecil - 1 gelas kecil
Selingan	- Bubur kacang hijau	- 200	- 1 mangkok sedang
Siang (12.00)	- Nasi - Sup ayam wortel kentang - Tempe goreng - Pepaya	- 125 - 100 - 50 - 120	- 1 piring sedang - 1 mangkok kecil - 1 potong sedang - 1 potong sedang
Selingan	- Susu - Biscuit	- 200 - 60	- 1 gelas kecil - 2 buah sedang
Malam	- Nasi - ayam goreng - Tumis bayam - Perkedel tempe - Pisang	- 125 - 50 - 100 - 50 - 100	- 1 piring sedang - 1 potong sedang - 1 mangkok kecil - 1 potong sedang - 1 buah sedang
Selingan	- Susu	- 200	- 1 gelas kecil

Minum air putih 2-3 liter (12-13 gelas)/hari , (Kemenkes RI,2014)

Tabel 2.11

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>involution 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
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.

(Dewi dan Sunarsih, 2013)

12. Tindakan Komplementer Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri yang dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 6 minggu (Fadlina,Amalia 2015).

a. Tujuan Dilakukan Senam Nifas Menurut (Hasrani.2015).

- 1) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali Rahim ke bentuk semula).
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- 3) Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
- 4) Memperbaiki sirkulasi darah
- 5) Menghindari pembengkakan pada kaki dan mencegah timbulnya varises

b. Manfaat Senam Nifas

Menurut (Pramandari, Andrianti wulan, 2015) manfaat senam nifas sebagai berikut :

- 1) Memulihkan kembali otot – otot dasar panggul, mengencangkan otot perut, liang senggama, otot - otot sekitar vagina, otot- otot dasar panggul.
- 2) Memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/ perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 3) Memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan.
- 4) Memperbaiki kondisi umum ibu. Mempercepat rehabilitasi atau pemulihan dan memperkecil kemungkinan terkena infeksi karena sirkulasi darahnya bagus.
- 5) Menumbuhkan/memperbaiki nafsu makan sehingga kebutuhan asupan gizi bisa mencukupi
- 6) Pada mereka yang melahirkan secara caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi dapat dilatih pernapasan yang sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka. Latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur.

c. Kontra Indikasi Senam Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu yang mempunyai kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes, mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu (Rahayu, 2017).

d. Waktu Dilakukan Senam Nifas

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan disaat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya lakukan secara bertahap dan terus menerus (Suherni, s.dkk.2014).

e. Gerakan Senam Nifas

1) Berbaring dengan lutut ditekuk.

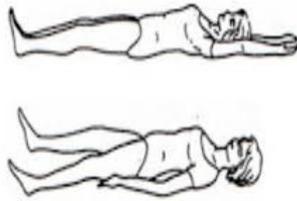
Letakan tangan diatas perut dibawah area iga-iga. Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru (Marmi, 2012).

Gambar 3.3



2) Berbaring telentang

Lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh (Maritalia, D. 2014).



3) Kontraksi vagina.

Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks (Ambarwati.2011).



4) Memirigkan panggul

Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks (Marmi, 2012).



Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan (Ambarwati.20011).

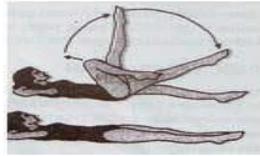


5) Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri (Maritalia, D. 2014).



6) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu

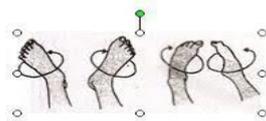
luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.



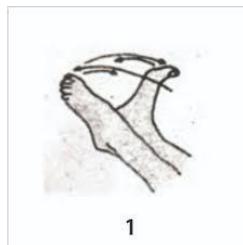
- 7) Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jarijari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit (Marmi, 2012).



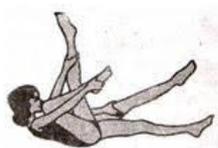
- 8) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit (Maritalia, D. 2014).



- 9) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.



- 10) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.



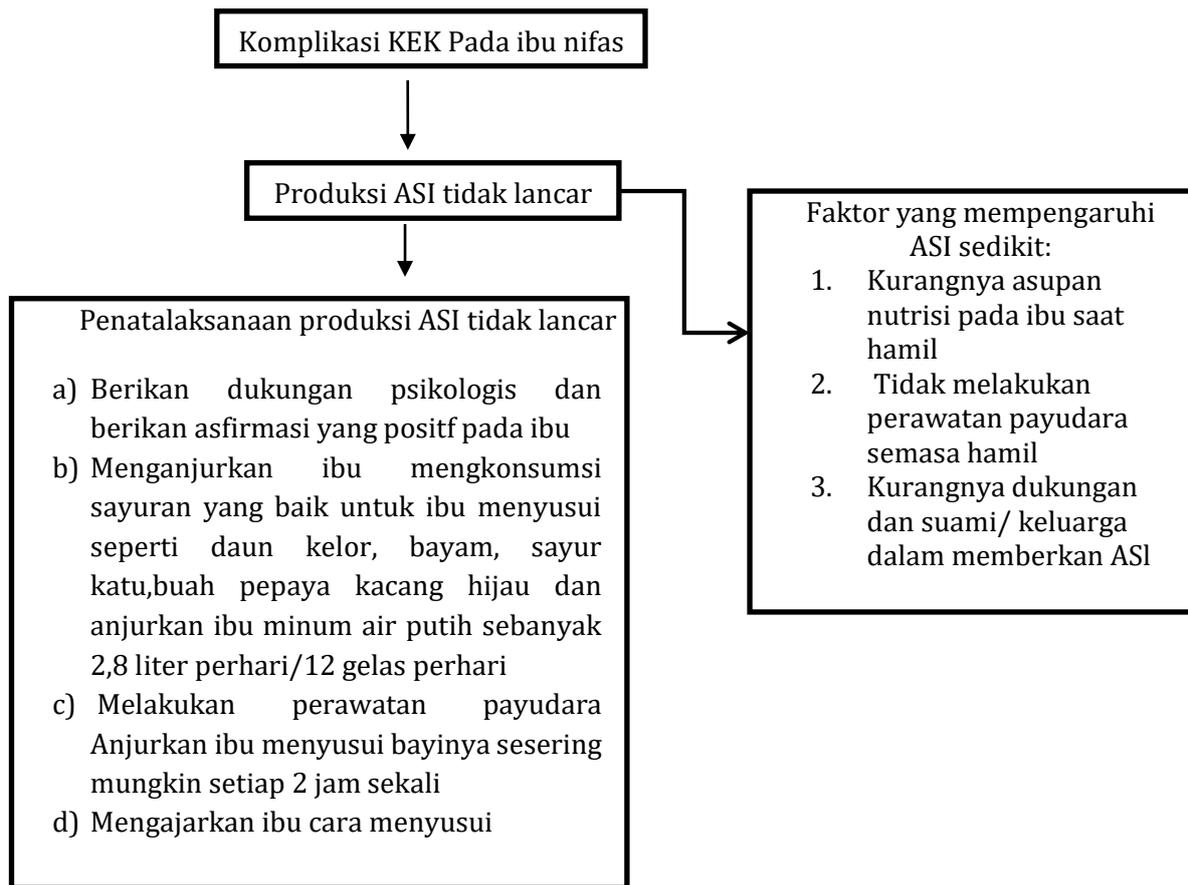
- 11) Berbaring telentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan dibawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuatkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit (Maritalia, D. 2014).



- 12) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahanlahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit (Marmi, 2012).



Bagan 2.3 komplikasi KEK pada ibu Nifas



Teratasi

Tidak Teratasi

1. anjurkan ibu tetap mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
2. anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
3. anjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif
4. anjurkan ibu tetap memberikan ASI bila ibu bekerja
5. berikan penkes tentang pemberian asi untuk ibu bekerja

Asuhan tetap diberikan sampai produksi ASI lancar dan kalaborasi dengan konselor ASI

(sumber, paritakul et al, 2016)

D. Konsep neonatus

1. Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti et al, 2021).

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2019) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan 40-60x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2019).

3. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

- a. Pencegahan Infeksi
 - 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- b. Melakukan penilaian
- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 2.12 Komponen Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
A = Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
B = Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100
G = Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat
A = Activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada Ekstermitas	Gerakan aktif
R = Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak Teratur	Menangis dengan keras

3) Pencegahan Kehilangan Panas Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

4) Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Keringkan bayi dengan seksama Meringankan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2019) dibagi dalam beberapa klasifikasi,yaitu :

- a. Pertumbuhan neonates

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
 - 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
 - 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
 - 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
 - 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.
- b. Perkembangan neonatus
- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
 - 2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh ke arah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengekuarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.
- c. Imunisasi
- Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).
- Imunisasi pada bayi yaitu:
- 1) HB 0 adalah Hepatitis B (penyakit Kuning)
Memberikan kekebalan aktif pada bayi untuk mencegah penyakit kuning.
Jadwal Pemberiannya : 0-7 hari
Dosisnya : 0,5 ml
Diberikan secara IM di paha sebelah kanan bagian luar Efek samping :
Bengkak, demam.
 - 2) BCG (Basilus Calmet Guenim)
Tujuannya adalah memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit TBC.

Bentuk vaksinnya adalah bubuk yang harus dilarutkan

Dosisnya 0,05 ml

Diberikan 1x seumur hidup Disuntikan secara IC di lengan kanan atas bagian luar

Efek samping : timbul bisul kecil seperti jaringan paru Jadwal pemberian : 0-1 bulan

3) DPT (Difteri Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali. DPT 1 diberikan sejak umur 2 bulan, DPT 2 diberikan pada umur 3 bulan, DPT 3 diberikan 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya DPT 4 diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-25 bulan .

Tujuan untuk memberikan kekebalan penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus.

Dosisnya : 0,5 ml

Disuntikan secara IM dipaha atas bagian luar kanan/kiri

Efek samping : bengkak, kemerahan pada daerah penyuntikan, demam, rewel.

4) Polio

Tujuannya untuk memberikan kekebalan tubuh dari penyakit polio. Untuk imunisasi polio bentuknya injeksi dan oral.

Imunisasi polio oral diberikan (2,3,4 bulan) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4x – 4 minggu jaraknya (1 bulan)

Kontraindikasi : tidak boleh sedang sakit

Efek samping : muntah

Injeksi IVP (in polio vaksin) disuntikan di paha atas bagian luar secara IM/subkutan

Dosisnya : 0,5 ml

Pada umur : 6-10-14 bulan

Efek samping : demam, bengkak disekitar penyuntikan

5) Campak

Vaksin campak bertujuan untuk memberikan kekebalan pada penyakit campak.

Dosis : 0,5 ml

Diberikan secara subkutan pada umur 9 bulan.

5. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan.

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2018) yaitu :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - 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
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - 1) Mengingatkan ibu nuntuk 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
- c. Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - 1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - 2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - 3) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

6. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik,tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut : (Jamil,2018)

- a. Bayi tidak mau menyusui
- b. Merintih
- c. Pusar Kemerahan
- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning

7. Dampak KEK pada Neonatus

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

a. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dilakukan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Siti Noorbaya & Hemi Johan, 2019).

Penatalaksanaan Asfiksia pada BBL

Penatalaksanaan resusitasi:

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Atur posisi bayi kepala setengah ekstensi
- 3) lap 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 bagian 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 30cm air) ke dalam jalan nafas bayi sebanyak 20 x dalam 30 detik.
- 12) Lakukan penilaian Denyut Jantung dan Pemafasan
- 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 bay normal berikan bayi kepada ibunya
- 19) Bila kondisi bayi memburuk, rujuk segera.

b. Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memanding usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayl kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bempas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Pudjiadi, dkk., 2010).

- 1) Klasifikasi BBLR menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
 - a). Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b). Bayi berat lahir sangat rendah (BBLR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c). Bayi berat lahir ekstrim rendah dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Faktor resiko BBLR Menurut Proverawati dan Ismawati, (2010) yaitu:
 - a) Usia ibu
 - b) Paritas
 - c) Kekurangan energi kronik
 - d) Jarak kehamilan
 - e) Stres psikologis
- 3) Penatalaksanaan BBLR
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Terapi oksigen dan ventilasi jika di perlukan
 - c) Lakukan IMD
 - d) Menjaga kebersihan tali pusat
 - e) Bayi dijemur di pagi hari ketika ada paparan sinar panas
 - f) Lakukan metode kangguru (Maryunani, 2013).

8. Tindakan komplementer pada BBLR

a. Perawatan Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBL. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013)

1) Lama dan jangka waktu penerapan PMK

- a) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:
 - b) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.
 - c) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.
 - d) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu (Maryunani, 2013).
 - e) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:
 - (1) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
 - (2) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Maryunani, 2013).

b. Tujuan perawatan metode kangguru

- a) Mencegah hipotermi
- b) Mencegah Infeksi
- c) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

c. Manfaat perawatan metode kangguru

Menghangatkan bayi, menstabilkan tanda vital bayi meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu, mempermudah pemberian ASI.

1) Langkah-langkah perawatan metode kangguru

- a) Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi)
- b) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggui bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggandong,
- c) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

d. Terapi Sinar Matahari

1) Pengertian terapi sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasari, 2013).

2) Manfaat terapi sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata, sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar pagi diantaranya yaitu untuk memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari sistem tubuh. Bisa juga merangsang Susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitosari, 2019).

3) Tujuan terapi sinar matahari

Tujuan terapi sinar matahari adalah salah satu metode perawatan yang umum dilakukan untuk menangani kondisi bayi kuning,

4) Langkah-langkah terapi sinar matahari menurut (Puspitosari, 2019) yaitu:

1. Setelah selesai memandikan bayi pada pagi hari bawa bayi keluar untuk pemeberian terapi sinar matahari.

2. Cari tempat disekitar rumah yang mendapatkan sinar matahari dipagi hari.
3. Jemur bay di bawah sinar matahari pakaian bayi dibuka dan matanya ditutup agar tidak silau.
4. Dilakukan selama 10-15 menit pada pagi hari sekitar jam 7 sampai jam 9 dan jam 4 sore

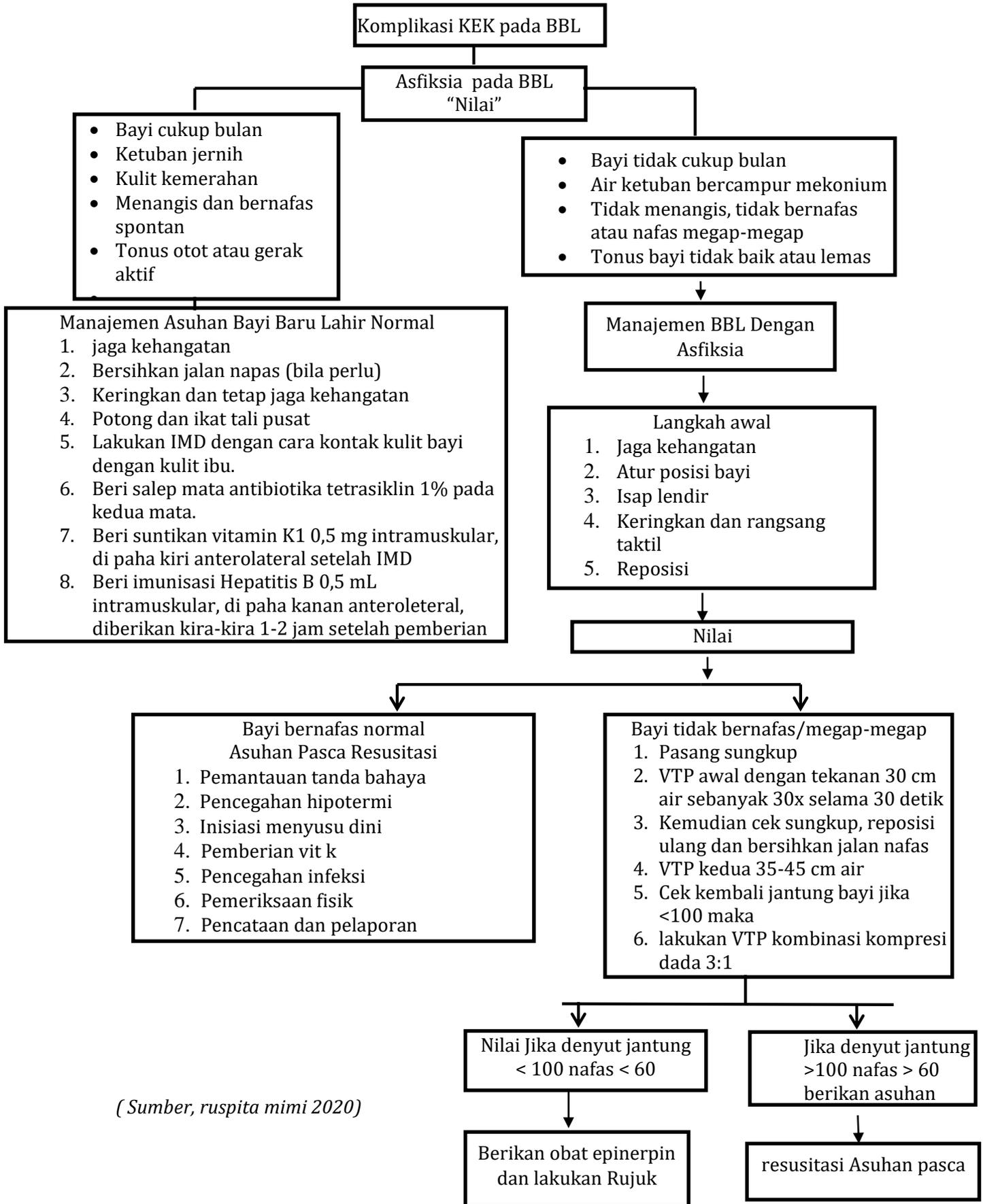
9. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut Walyani (2014) yaitu:

Tabel 2.11
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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

Bagan 2.4 komplikasi KEK pada BBL



(Sumber, ruspita mimi 2020)

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program Keluarga Berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih et al., 2022).

3. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian

Alat dan obat kontrasepsi (Alokon) adalah alat dan obat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim (Kemenkes, 2022).

b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi (Alkon)

Menurut Handayani (2017) adapun jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

1) Metode kontrasepsi sederhana

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

(2) Keuntungan alat kontrasepsi MAL

- (a) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
- (b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- (c) Tidak memerlukan perawatan medis
- (d) Tidak mengganggu senggama
- (e) Tidak perlu biaya

- (f) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- (g) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama (Purwoastuti),2018).

(3) Kerugian alat kontrasepsi MAL

- (a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- (b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- (c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- (d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

b) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati (Purwoastuti, 2018).

c) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Purwoastuti, 2018).

2) Metode Kontrasepsi hormonal

a) Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2019)

(1) Efektivitas Efektivitas

Pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2018).

(2) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2018) yaitu:

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

(3) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2018) yaitu:

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (d) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(4) Kerugian KB Pil yaitu:

- (a) mengurangi atau menambah berat badan
- (b) harus selalu ingat minum pil
- (c) Tidak mencegah dari pms

(5) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum
- (c) Gemuk atau kurus
- (d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (e) Pasca keguguran
- (f) Anemia karena haid berlebihan (Priyanti, 2019).

(6) Kontraindikasi

- (a) Kehamilan
- (b) Pendarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
- (c) Sakit kepala hebat
- (d) Hipertensi
- (e) DM
- (f) Epilepsi (Priyanti, 2019).

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah kontrasepsi yang diberikan kepada wanita yang mendapat suntikan periodik untuk mencegah kehamilan.

1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2018), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur

sesuai jadwal yang telah ditentukan. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
 - b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).
- 2) Cara kerja kontrasepsi Suntik yaitu:
- a) Mencegah ovulasi
 - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 3) 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 (Sulistyawati, 2018).
- 4) Kerugian kontrasepsi suntik
- Adapun kerugian dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2018) yaitu:
- a) Gangguan haid
 - b) Sakit kepala
 - c) Jerawat
 - d) Perubahan Berat Badan
 - e) harus ingat suntik ulang
- 5) Indikasi
- Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain, jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sangama atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa

menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Yulizawati, 2019).

6) Kontraindikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontraindikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengetuaran darah yang tidak jelas dari vagina (Yulizawati, 2019).

c) Alat Kontrasepsi Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang dibuat dan sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

(1) Cara kerja kontrasepsi Implant yaitu:

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Menekan ovulasi

(2) Keuntungan Implant

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang
- (c) Kesuburan cepat kembali

(3) Kerugian Implant

- (a) Membutuhkan tindakan insisi
- (b) Tidak bisa menghentikan pemakaian sendiri
- (c) Tidak mencegah dari pms

(4) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum
- (c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (e) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2019)

(5) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Benjolan kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (d) Mioma uterus dan kanker payudara.
- (e) Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2019).

(6) Efek samping

- (a) Amenorea
- (b) Pendarahan
- (c) Infeksi pada daerah insersi
- (d) Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2019).

d) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecilyang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2018).

(1) Cara Kerja

Cara kerja IUD adalah:

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (c) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

(2) Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan

(3) Keuntungan

Menurut Saifudin (2017), Keuntungan IUD yaitu:

- (a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- (c) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380).
- (d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)

- (4) Kerugian
 - (a) Harus datang ketenaga kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan
 - (b) Tidak mencegah pms
 - (5) Indikasi
 - (a) Usia reproduktif.
 - (b) Pemah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
 - (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - (d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
 - (e) Tidak menghendaki metode hormonal.
 - (6) Kontraindikasi
 - (a) Hamil
 - (b) Penyakit inflamasi polvic (pid/pelvic inflammatory disease)
 - (c) Kardinoma servik atau uterus
 - (d) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm (Yulzawati, 2019)
 - (7) efek samping
 - (a) Amenorea
 - (b) Kram
 - (c) Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
 - (d) Benang hilang
 - (e) Cairan vagina dugaan penyakit radang panggul (Priyant,2017).
- e) Metode Kontrasepsi Mantap
- Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2018).

(1) Metode Kontrasepsi Mantap (TUBEKTOMI)

Kontrasepsi operatif wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyani. 2017).

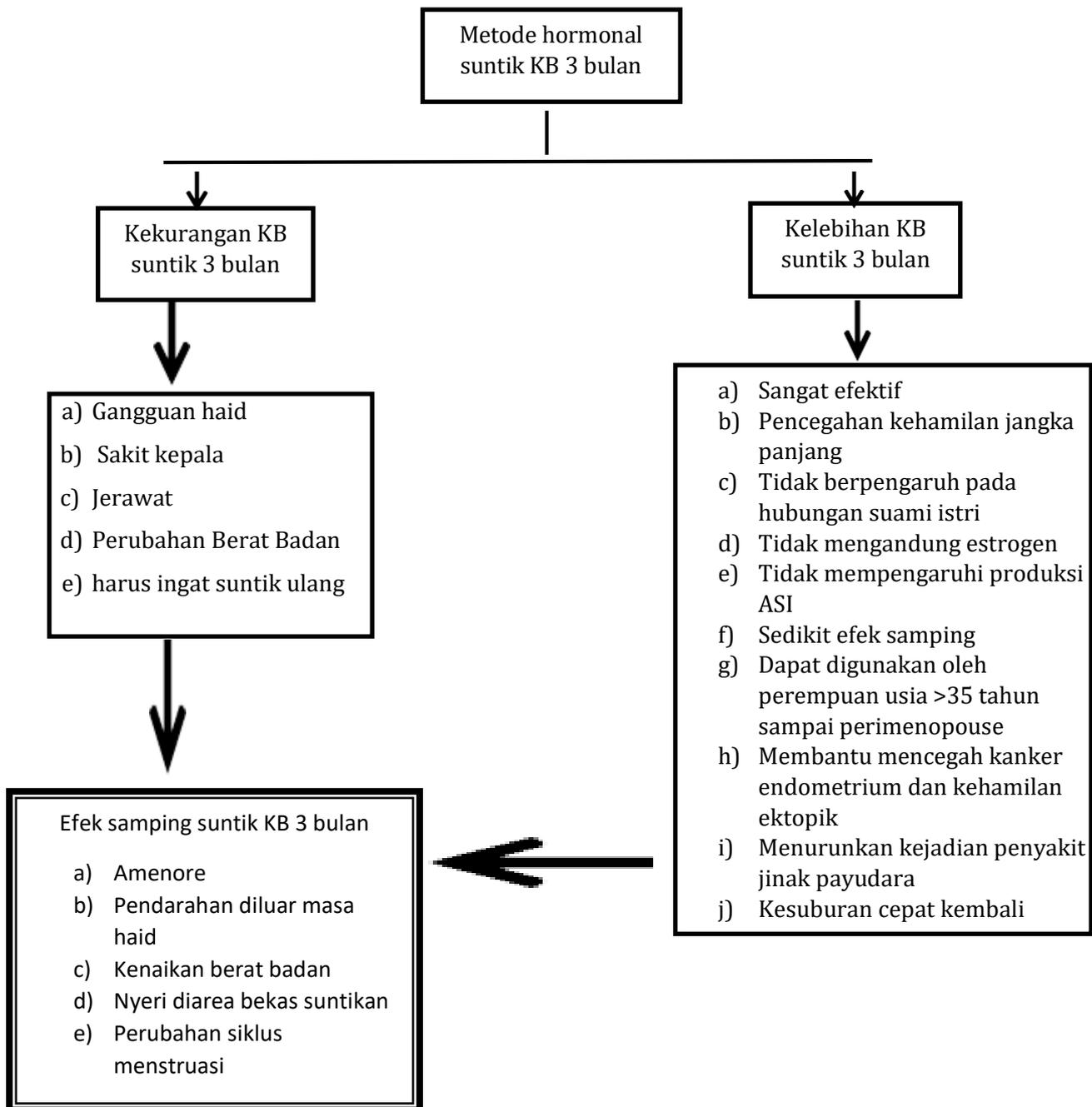
(2) Indikasi

- (a) Wanita pada usia >35 tahun
- (b) Wanita dengan paritas >3
- (c) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (d) Wanita pasca persalinan
- (e) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017),

(3) Kontraindikasi

- (a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (b) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (c) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- (d) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019)

Bagan 2.5 Alkon untuk ibu dengan riwayat KEK



(sumber, Irianto 2013)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi salah asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil TM II dengan Kekurangan Energi Kronik, bersalin, neonatus, nifas, sampai menjadi asseptor Kb. 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 ibu hamil TM II Ny" S" umur 23 tahun G2P1A0 Uk 23 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data subjektif, data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.
2. Kekurangan Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami gizi yang berlangsung lama dapat dilihat dari LILA yang kurang dari 23,5 cm.
3. Manajemen nutrisi adalah menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang (Bulecheck et al, 2016). Isi Piringku merupakan program bagi masyarakat dalam memahami bagaimana porsi makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi, porsi Isi Piringku terdiri dari makanan pokok, yakni sumber karbohidrat dengan porsi 2/3 dari 1/2 piring. Lalu dilengkapi dengan lauk pauk dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring. Untuk setengah piring lainnya diisi dengan proporsi sayur-sayuran dengan porsi 2/3 dan buah-buahan dengan porsi 1/3.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB "E" Betungan Kota Bengkulu pada bulan Desember 2023 – Juli 2024.

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 melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang di dapatkan secara langsung dari klien.

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

a. Soap

SOAP merupakan singkatan dari Subjective (Subjektif), Objective (Objektif), Assesment (Penilaian), dan Plan (Perencanaan) untuk mengumpulkan dan mendokumentasikan data serta informasi pasien dengan lebih terorganisir.

b. Wawancara

Pengumpulan data wawancara subjek atau responden ,wawancara biasanya dilakukan di rumah dan PMB " E" Kota Bengkulu.

c. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana antara lain meliputi, mendengar dan mencatat aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrument yang sensitive Dn

digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi, dan ukuran.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh, tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrument studi kasus adalah format pengkajian penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. alat atau instrumental pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Kebidanan sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Etika Penelitian

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan yang dilakukan Selain persetujuan pasien.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3) Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.