

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil dari pertemuan antara sperma dan sel telur. Sperma yang dikeluarkan kurang lebih 20-40 juta sperma. Namun hanya sedikit yang akan berhasil mencapai tempat sel telur, jumlah yang sedikit itu hanya terdapat 1 sperma yang bisa membuahi sel telur. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan mempunyai organ reproduksi yang sehat, sudah mengalami menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat. Maka kemungkinan besar akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya bayi dengan waktu kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27 atau berlangsung dalam 15 minggu, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 atau berlangsung dalam 13 minggu. (Ika Oktaviani, 2018)

2.1.2 Perubahan Sistem Anatomi dan Fisiologi Trimester III

1. Uterus

Pada uterus terjadi peningkatan pesat pada sel-sel miometrium yang menyebabkan ukuran uterus meningkat dari 50-60 gram sebelum kehamilan menjadi 1000 gram saat aterm. Uterus dengan panjang 7,5 cm, lebar 5 cm dan kedalaman 2,5 cm menjadi panjang 30 cm, lebar 23 cm dan kedalaman 20 cm saat aterm. Volume pada uterus saat aterm sekitar 5 liter akan tetapi dapat mencapai 20 liter.

Jika pada pertumbuhan janin normal ukuran fundus uteri ibu hamil dalam sentimeter adalah usia kehamilan 28 minggu sekurangnya ialah 25 cm, pada 32 minggu minimal 27 cm dan pada 36 minggu minimal 30 cm.

2. Vagina

Perubahan jaringan vagina meningkatkan ke elastisitas vagina sehingga lebih mudah untuk mengalami dilatasi ketika bayi lahir melewati vagina. Hormon estrogen mempengaruhi epitelium vagina menjadi tebal dan vakular dan terjadinya peningkatan cairan pada vagina.

3. Payudara

Payudara terjadi perkembangan yang tidak dilepas atas hormone estrogen dan progesterone. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk persiapan laktasi dengan memberikan ASI kepada bayinya.

4. Sistem Kardiovaskular atau Hemodinamik

Terjadinya peningkatan tekanan darah pada trimester tiga, terdapat efek progesteron yang merangsang relaksasi otot polos sehingga berperan pada perubahan tekanan darah. Peningkatan plasma sirkulasi dapat menyebabkan pengenceran sejumlah faktor sirkulasi disebut dengan hemodilusi sel darah merah. Penambahan volume ini akan memberikan pengaruh pada peningkatan absorpsi zat besi untuk pemenuhan kebutuhan haemoglobin sehingga kapasitas pengangkut oksigen harus dipertahankan saat adanya peningkatan volume darah yang bersirkulasi.

5. Sistem Respirasi

Perubahan mekanisme terjadi pada diafragma karena terjadi dorongan akibat uterus yang semakin membesar sehingga menekan isi abdomen. Diafragma naik 4cm, pada kondisi ini menyebabkan ibu bernafas lebih pendek.

6. Sistem Pencernaan

Pengaruh hormone estrogen sehingga terjadi pengeluaran asam lambung yang meningkat ini menyebabkan hipersaliva atau pengeluaran air liur yang berlebih. Pada daerah lambung terasa panas dan terdapat mual muntah. Pengaruh estrogen mengakibatkan kurangnya gerakan pada usus sehingga menyebabkan konstipasi.

7. Sistem Perkemihan

Terdapat keluhan sering berkemih karena adanya kepala bayi yang turun ke pintu atas panggul sehingga tertekannya kandung kemih dan terus

terasa penuh. Hemodiakisi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga bertambahnya pembentukan pada urin. (Suryaningsih, 2018)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Trimester III

Trimester tiga biasanya disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab ibu hamil tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Pada periode ini, ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari ancaman bahaya, cedera dan menghindari benda atau hal yang akan membahayakan bayinya.

Pada trimester tiga ibu lebih khawatir, takut pada kehidupan dirinya dan bayinya, kelainan pada bayi, semakin dekat dengan masa persalinan dan berpikiran nyeri saat bersalin. Ibu hamil pada trimester tiga akan lebih mudah tersinggung karena dirinya merasa aneh dan jelek terjadi perubahan pada *body image* sehingga ibu hamil kurang atraktif dan takut kehilangan pasangan. (Indrayani, 2011)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama pada makhluk hidup atau manusia terutama pada ibu hamil. Banyak beberapa gangguan pada sistem pernapasan yang terjadi saat hamil sehingga pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil akan terganggu dan berpengaruh terhadap bayi yang berada didalam kandungan.

2. Nutrisi

Pada saat kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi, tidak harus yang mahal akan tetapi gizi pada kehamilan wajib ditingkatkan 300 kalori per hari. Ibu hamil harus seimbang mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum air putih yang cukup.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan kegiatan kebersihan yang dilakukan pada ibu hamil untuk pencegahan terhadap infeksi. Tujuan personal hygiene yaitu, meningkatkan derajat kesejahteraan, pencegahan penyakit, memelihara kebersihan, memperbaiki personal hygiene yang kurang, menciptakan keindahan dan meningkatkan percaya diri.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian pada ibu hamil hendaknya yang longgar, nyaman, mudah dipakai dan bahan yang mudah menyerap keringat karena banyaknya pakaian pada wanita bisa menghambat sirkulasi darah dan sakit pinggang akibat make sepatu berhak tinggi.

5. Eliminasi

Keluhan pada kehamilan banyak muncul yang berkaitan dengan eliminasi yaitu konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang memberikan efek rileks terhadap otot polos pada usus sehingga terjadi desakan pada usus oleh pembesaran janin yang akan bertambahnya konstipasi. Upaya dari

konstipasi yaitu dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Karena air hangat akan merangsang gerakan peristaltic usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada trimester I dan III. Pada awal kehamilan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis karena terjadi pembesaran pada uterus mengakibatkan tertekannya kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada akhir kehamilan akibat dari pembesaran janin sehingga tertekannya kandung kemih. Apabila terdapat rasa ingin berkemih jangan diabaikan, sebab akan menimbulkan bakteri yang berlipat ganda. Untuk mengurangi infeksi pada kandung kemih harus minum air putih yang dianjurkan 8-12 gelas perhari dan menjaga kebersihan pada alat kelamin.

6. Seksual

Melakukan hubungan seksual pada ibu hamil umumnya diperbolehkan jika dilakukannya secara hati-hati. Pada trimester III, jika kepala bayi sudah masuk kedalam rongga panggul, sebaiknya bersenggama dihentikan karena dapat terjadinya rasa sakit dan pendarahan. Hubungan seksual dilarang jika terdapat riwayat persalinan abortus dan premature, perdarahan pervaginam dan ketuban sudah pecah. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Sering Kencing

Pada akhir kehamilan terdapat keluhan sering kencing karena adanya tekanan pada kandung kemih oleh uterus yang ukurannya semakin membesar sehingga kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

2. Varises dan wasir

Terjadinya varises akibat kelemahan katub vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesterone dan estrogen sehingga aliran darah yang balik menuju ke arah jantung lemah dan vena dipaksa untuk bekerja lebih keras untuk memompa darah. Namun, penyebab varises bisa karena adanya perubahan pada vena, terjadi penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena cava inferior terjadi penekanan saat berbaring atau duduk.

Wasir atau haemoroid sering diawali dari konstipasi. Wasir terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone sehingga terdapat tekanan yang disebabkan uterus untuk mempengaruhi vena-vena rectum. Oleh karena itu, vena-vena rectum akan mengalami tekanan yang lebih besar dari pada biasanya.

3. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidak nyamanan yang diakibatkan penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel mengakibatkan berpindahnya cairan dari intraseluler ke esktraseluler. Hal

ini disebabkan, karena penekanan uterus yang semakin membesar mempengaruhi sirkulasi cairan.

Kram kaki terjadi karena adanya gangguan pada sirkulasi darah dipembuluh darah panggul disebabkan tertekannya pembuluh darah oleh uterus yang semakin besar pada kehamilannya, meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dapat menyebabkan kram pada kaki.

4. Sesak nafas

Sesak nafas terjadi pada saat istirahat atau aktivitas ringan dapat disebut sesak nafas yang fisiologis. Peningkatan ventilasi pada pernapasan dan beban bernafas akan meningkat karena adanya kondisi rahim yang membesar sesuai dengan kehamilannya sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernapasan.

5. Gangguan tidur dan mudah kelelahan

Gangguan tidur dan kelelahan merupakan ketidaknyamanan paling sering terjadi karena disebabkan nocturia atau sering berkemih pada malam hari sehingga ibu hamil terbangun di malam hari dan mengganggu kebutuhan tidur.

6. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena adanya tarikan pada ligamentum sehingga menimbulkan rasa nyeri.

7. *Heartburn*

Heartburn terjadi karena peningkatan hormone progesterone, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot dan organ terutama pencernaan. (Munthe, 2019)

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

- 1) Plasenta previa totalis, merupakan seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta.
- 2) Plasenta previa parsialis, merupakan sebagian pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta.
- 3) Plasenta previa marginalis, merupakan bagian pinggir plasenta berada tepat di pinggir pembukaan.
- 4) Plasenta letak rendah, merupakan abnormal letak plasenta yang berada di segmen bawah uterus

2. Solution Plasenta

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus, pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu atau sebelum janin dilahirkan. Awal mula proses solution plasenta, terjadinya perdarahan dalam desidua basalis yang menyebabkan hematoma retroplasenter. Hematoma dapat semakin membesar ke arah pinggir plasenta

sehingga amniokhorion sampai terlepas. Perdarahan keluar melalui ostium uteri, tetapi sebaliknya apabila amniokhorion tidak terlepas, perdarahan akan tertampung dalam uterus atau perdarahan tersembunyi.

3. Gangguan pembekuan darah

Koagulapati merupakan penyebab dari pendarahan yang hebat. Pada beberapa banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan bisa dicegah jika volume darah dipulihkan dengan pemberian cairan infus (NaCL atau RL).

4. Sakit kepala hebat

Merupakan ketidaknyamanan yang normal akan tetapi jika sakit kepala yang berlebihan menunjukkan suatu masalah yang serius apabila sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

5. Penglihatan kabur

Merupakan karena adanya perubahan hormonal, ketajaman pada penglihatan dapat berubah dalam kehamilan.

6. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan merupakan adanya tanda masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, jika tidak menghilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik. Hal ini bisa merupakan tanda dari anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

7. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan dari vagina berupa air-air pada trimester III. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau kala II pada proses persalinan. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses

persalinan. Pecahnya selaput ketuban pada kehamilan sebelum 37 minggu atau preterm maupun pada kehamilan aterm.

8. Gerakan janin tidak terasa

Pada kehamilan normalnya ibu akan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida dan 18-20 minggu pada primigravida. Jika bayi tidur maka gerakan janin akan melemah. Gerakan janin mudah terasa jika ibu sedang berbaring, makan dan minum dengan baik. Penyebab gerakan janin tidak terasa disebabkan oleh aktifitas fisik ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang karena berkontraksi berlebihan maupun kepala janin sudah masuk kedalam panggul pada kehamilan aterm.

9. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen biasanya ibu hamil mengeluh pada trimester III dan jika terjadi pada saat proses persalinan merupakan suatu yang fisiologis akan tetapi apabila nyeri abdomen yang terjadi sebelum periode persalinan dan menunjukkan adanya permasalahan yang mengancam keselamatan jiwa ibu yaitu, nyeri hebat yang menetap dan tidak hilang jika beristirahat. Hal ini akan memungkinkan karena disebabkan oleh appendicitis, kehamilan gastritis, penyakit kantung empedu, infeksi saluran reproduksi. (Indrayani, 2011)

2.1.7 Antenatal Terpadu

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care (ANC) merupakan suatu program yang terencanakan berupa pemantauan, edukasi, penanganan pada ibu hamil untuk

mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang memuaskan dan aman. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

2. Tujuan dan Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC yaitu untuk menurunkan dan mencegah adanya kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Tujuan Khususnya, yaitu :

- 1) Memantau kemajuan pada kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan pada perkembangan janin.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan janinnya,
- 3) Mempersiapkan persalinan yang aterm atau cukup bulan, menghindari trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir dalam keadaan sehat dan selamat.
- 4) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam hal mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, mental, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- 5) Mempersiapkan ibu pada masa nifas agar berjalan dengan normal dan bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Prinsip pokok asuhan kehamilan, yaitu :

- 1) Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu proses yang fisiologis, alami, dan sehat.

- 2) Pemberdayaan, untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga melalui Pendidikan kesehatan sehingga dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu.
- 3) Otonomi, untuk pengambilan keputusan dan membutuhkan informasi yang akurat tentang resiko dan fungsi dari semua prosedur mau dalam pemeriksaan, obat-obatan sebelum mereka memutuskan untuk menyetujuinya
- 4) Tidak membahayakan. Intervensi yang dilaksanakan merupakan atas indikasi yang spesifik. Bidan yang melakukan harus terampil untuk melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukan harus aman berdasarkan dengan bukti ilmiah.
- 5) Tanggung jawab. Pada asuhan kehamilan tanggung jawab yang diberikan harus didasari oleh ilmu, analisis, pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan merupakan tanggung jawab bidan.(Ika Oktaviani, 2018)

3. Standar Asuhan Kehamilan

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan dan berat badan normal pada ibu hamil berdasarkan massa tubuh (BMI; Body Mass Index) Pada metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan , karena ini merupakan hal yang penting untuk mengetahui Body Mass Index pada wanita hamil. Total bertambah berat badan pada kehamilan normal adalah

11,5-16 Kg. Tinggi badan menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil yaitu >145 cm.

2) Pemeriksaan tekanan darah.

Tekanan darah diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta akan tetapi pada tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tentukan TFU atau tinggi fundus uteri.

Pada usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan menggunakan jari jika umur kehamilan lebih dari 24 minggu memakai Mcdonald yaitu dengan mengukur tinggi fundus menggunakan metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

4) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT).

Imunisasi tetanus toxoid merupakan proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Pemberian tablet zat besi paling sedikit 90 tablet selama kehamilan.

Zat besi pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Test Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

7) Temu wicara.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin).

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara.

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil.

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi.

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi.

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia. (Rukyah, 2018)

2.1.8 Anemia pada Kehamilan

1. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan eritrosit dan haemoglobin dibawah normal yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyalurkan oksigen ke jaringan seluruh tubuh.

Anemia dalam kehamilan merupakan penurunan kadar haemoglobin dalam sirkulasi darah untuk membawa oksigen. Konsentrasi haemoglobin pada trimester I dan III yaitu <11gr/dL dan pada trimester II yaitu 10,5gr/dL. Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena adanya perubahan fisiologis pada saat kehamilan atau ibu hamil sebelumnya telah mengidap anemia sehingga saat terjadi perubahan fisiologis pada kehamilan maka terjadi konsentrasi haemoglobin pada ibu akan semakin rendah dan keadaan anemia semakin parah. (Irianti, 2015)

2. Patofisiologi

Pada saat kehamilan terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga 30-40%, peningkatan sel darah merah 18-30% dan peningkatan haemoglobin 19%. Sehingga ketidakseimbangan pada plasma darah

peningkatannya jauh lebih besar maka memberikan efek konsentrasi haemoglobin. Secara fisiologis akan membantu fungsi kerja jantung. Haemodilusi terjadi saat usia kehamilan 10 minggu sampai puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu.

Pada ibu yang menderita anemia maka haemodilusi akan mengakibatkan kadar pada haemoglobin dalam tubuh akan semakin encer. Sehingga nutrisi dan perjalanan pada oksigen akan terganggu, maka menyebabkan terjadinya gejala seperti lemah, letih, lesu dan mudah mengantuk. (Ika Oktaviani, 2018)

3. Etiologi

Penyebab anemia paling umum adalah kekurangan zat besi, kurang gizi, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak (saat persalinan dan haid). Penyebab yang lain termasuk gangguan pembentukan sel darah, infeksi, defisiensi folat, dan vitamin B. Faktor yang mempengaruhi kejadian Anemia, yaitu :

1) Paritas

Paritas merupakan kelahiran bayi yang mampu untuk bertahan hidup, paritas pada usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin 500 gram. Resiko pada ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan yaitu salah satu penyebabnya sering melahirkan pada kehamilan selanjutnya dan ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik.

2) Usia

Usia dalam kehamilan yang ideal yaitu pada kelompok usia 20-35 tahun pada usia tersebut, kurangnya faktor resiko yang menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan memiliki reproduksi yang sehat. Pada usia < 20 tahun dan >35 tahun beresiko terjadinya anemia karena pada usia tersebut reproduksi tidak optimal sehingga menyebabkan daya tahan tubuh ibu hamil akan mulai menurun dan mudah terkena infeksi selama kehamilan.

3) Umur Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah kadar haemoglobin ibu hamil pada ibu hamil konsentrasi haemoglobin pada trimester I dan III yaitu <11gr/dL dan pada trimester II yaitu 10,5gr/dL.

4) Status Gizi

Ibu hamil yang dengan status gizi yang rendah akan mungkin terjadinya anemia. Salah satu penentu status gizi pada ibu hamil yaitu pengukuran LiLa, IMT dan kadar haemoglobin. (Arisman, 2012)

4. Tanda dan Gejala Anemia

Pada penderita anemia terdapat gejala seperti letih, lemas, letih karena kurangnya asupan nutrisi yang mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh, pusing karena kurangnya oksigen yang dihantarkan keseluruh tubuh, palpitasi karena detak jantung yang berdebar cepat tidak beraturan disebabkan kurangnya oksigen dalam tubuh, gangguan sistem

neuromuscular, berkunang-kunang, pembesaran kelenjar limfa, dan perubahan jaringan epitel kuku. (Ika Oktaviani, 2018)

5. Klasifikasi Anemia

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia kehamilan yang biasanya terjadi akibat kurangnya zat besi dalam tubuh. Sehingga menyebabkan darah tidak dapat membawa oksigen yang cukup ke seluruh tubuh.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena kekurangan asam folat, jarang terjadi anemia ini karena kekurangan vitamin B12 terkait karena oleh malnutrisi dan infeksi yang kronik.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik yang disebabkan oleh kurangnya fungsi pada sumsum tulang kurang mampu membentuk sel-sel darah merah yang baru.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan pemecahan atau penghancuran sel darah merah yang lebih cepat pembuatannya. (Prawirohardjo, 2016)

Pembagian anemia pada ibu hamil, yaitu :

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

6. Komplikasi Anemia Kehamilan

Komplikasi yang terjadi pada ibu anemia yaitu menurunnya kinerja pada fisik dan mental, penurunan sistem kekebalan tubuh, dan payah jantung. Pengaruh anemia pada kehamilan, persalinan dan nifas yaitu abortus, partus prematurus, inersia uteri, partus lama (kelelahan), atonia uteri karena menyebabkan syok, infeksi intrapartum dalam nifas, (Ni Wayan Dian, 2017)

7. Upaya Anemia pada Kehamilan

1) Mengonsumsi suplemen zat besi.

Dosis untuk pengobatan terhadap anemia diberikan bila kadar HB <11 gr/dL pemberian tablet Fe menjadi 2 tablet sehari (2x1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan sedangkan kadar HB < 10 gr/dL maka pemberian menjadi 3 tablet sehari (3x1 tablet) selama 90 hari kehamilan, untuk anemia berat bisa dilakukan tranfusi darah. Pemberian tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1g% perbulan. Program pemerintah nasional menganjurkan kombinasi 60 mg zat besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. (Deswati, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian Durrotun Munafiah terdapat pengaruh pemberian tablet Fe terhadap Kadar HB pada kehamilan aterm dalam persiapan persalinan. Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa ada peningkatan kadar haemoglobin setelah mengonsumsi tablet Fe. Pada anemia ringan yaitu pemberian preparat zat besi sebanyak 600-1000mg,

dengan zat besi 60mg/hari (setara 320 mg ferro sulfat) dua kali sehari bagi semua ibu hamil. Tablet Fe yang diberikan pada responden membantu untuk menanggulangi anemia zat besi. Pemberian zat besi penting kepada seseorang yang akan mengalami anemia defisiensi zat besi dan tidak ada gangguan terhadap pemberian tablet zat besi maka dalam 7-10 hari kadar kenaikan haemoglobin bisa sebesar 1,4 mg/kg/BB.

- 2) Mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dan nutrisi seimbang tidak hanya baik terhadap ibu serta bayinya sehingga dapat melindungi kecacatan fisik dan premature pada bayi.
- 3) Mengonsumsi makanan yang meningkatkan penyerapan pada zat besi dengan memperbanyak konsumsi vitamin C yang mudah didapat seperti jeruk, jambu, pepaya dan sumber vitamin C lainnya.
- 4) Mengurangi konsumsi teh dan kopi yang mengandung kafein karena akan menghambat penyerapan pada zat besi.
- 5) Melakukan pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan darah untuk melihat kadar haemoglobin dan haematokrit sehingga dapat melakukan penanganan jika terjadi anemia.
- 6) Upaya lain dengan mengonsumsi buah kurma

Buah kurma atau dikenal nama ilmiah *Phoenix dactylifera* L merupakan salah satu tanaman palem buahnya memiliki rasa manis sehingga dapat dikonsumsi oleh banyak orang. Manfaat buah kurma sebagai sumber antioksidan yang berperan penting dalam pencegahan

diabetes, kanker dan penyakit jantung. Berikut adalah kandungan yang terdapat dalam buah kurma, yaitu :

- a. Memiliki kandungan gula 70% yaitu 70-73 gram per 100 gram.
- b. Memiliki kandungan vitamin dan mineral seperti vitamin C, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3, vitamin A, niasin, kalsium, besi, magnesium, potasium, zinc, protein, lemak, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim.
- c. Memiliki kandungan protein yaitu 2,3-5,6% dibandingkan buah seperti apel (0,3), jeruk (0,7) dan pisan (1,9%).
- d. Kurma mengandung 0,5-3,9% pektin, yang berfungsi untuk mengurangi faktor resiko penyakit metabolic seperti heart disease dan diabetes.
- e. Serta serat untuk mengurunkan kadar kolesterol dalam tubuh.

Berdasarkan penelitian Sri Lestariningsih (2018) Hasil penelitian pemberian sari kurma 3 sendok makan sehari dianjurkan sebelum makan dengan dosis 15cc selama satu minggu. Berdasarkan hasil uji data pada pengukuran kadar Hb sebelum mengonsumsi adalah kadar median 11,2 gr/dL, kadar terendah 8,7 gr/dL dan kadar HB tertinggi 11,9 gr/dL. Sesudah mengonsumsi kurma adalah kadar median 11,7 gr/dL, kadar terendah 8,60 gr/dL dan kadar tertinggi 13,5 gr/dL.

Berdasarkan penelitian Retno Widowati (2019) Hasil penelitian pengaruh pemberian sari kurma 10 ml tiga kali sehari selama 10 hari. Kadar haemoglobin sebelum konsumsi sari kurma responden terendah sebesar 8,1

gr/dL, tertinggi 10,4 gr/dL dan rata-rata sebesar 9,6 gr/dL. Kadar haemoglobin setelah mengkonsumsi sari kurma adalah terendah 9,8gr/dL, tertinggi 12,6 gr/dL, rata-rata 10,6 gr/dL. Rata-rata peningkatan kadar haemoglobin sebelum dan setelah 10 hari sebesar 1 gr/dL.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Al Tamim kandungan mineral dalam kurma Mesir lebih besar dibandingkan kurma sukkari kecuali Mn, dalam kurma sukkari Mn (55.3 mg/100g) lebih besar dibandingkan kurma Mesir (54.4 mg/100g). Terutama pada kurma mesir kandungan zat besinya sebesar 4,5/100 gram, sedangkan kurma sukkari lebih kecil yaitu 4,35/100gram. Vitamin yang terkandung dalam kurma Mesir juga lebih besar dibandingkan dengan vitamin pada kurma sukkari kecuali vitamin B12, dalam kurma sukkari vitamin B12 (33.89 ppm) lebih besar dari kurma Mesir (23.32 ppm). Namun, kandungan protein, lemak serta serat dalam kurma Mesir lebih kecil dibandingkan dengan kurma sukkari.

Buah kurma atau dikenal nama ilmiah *Phoenix dactylifera* L merupakan salah satu tanaman palem buahnya memiliki rasa manis sehingga dapat dikonsumsi oleh banyak orang. Kurma ajwa disebut dengan sebutan kurma Nabi adalah jenis kurma yang tumbuh di Saudi Arabia. Kurma ajwa memiliki karakteristik berbentuk elips dengan diameter 1.845 cm, berat 5.131 gram, panjang 2.49 cm, daging buah setebal 0,466 cm dan berat daging 4.095 gram. Manfaat buah kurma ajwa sebagai sumber antioksidan yang berperan penting dalam pencegahan diabetes, kanker dan penyakit jantung. Antioksidan yang terkandung dalam buah kurma yaitu

karotenoid yang kadarnya 973 mg/100 gram, fenolis sekitar 239,5 mg/100 gram, flavonoid dan tannin.

Pada setiap 100 gram berat buah kurma ajwa mengandung 50 gram glukosa, 50 gram fruktosa, 2.9 gram vitamin C, 92 gram vitamin A dan 1.1 gram tannin. Pada satu buah kurma mengandung 1,5 gram zat besi. Jika menggunakan dosis 3 butir buah kurma diperoleh zat besi sekitar 4.5 gram. Kurma bermanfaat untuk membantu proses persalinan, menetralkan asam, mengatasi sembelit, anti-tumor, anti-diabetes, anti-inflamasi dan mencegah anemia. (Syahidatul, 2018)

Berdasarkan penelitian Putriana (2018) Hasil penelitian pemberian kurma ajwa 3 buah daging kurma seberat 20 gram, 5 buah daging kurma seberat 40 gram, 7 buah kurma seberat 60 gram perhari dalam 14 hari. Sebelum perlakuan kadar haemoglobin sebesar 9,68 gr/dL setelah pemberian menunjukkan hasil perlakuan 1 sebesar 13,8 gr/dL, perlakuan 2 sebesar 14,38 gr/dL, perlakuan sebesar 15,05 gr/dL.

2.1.9 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu keadaan malnutrisi, keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan makanan yang menahun atau kronik. Mengakibatkan timbulnya gangguan pada kesehatan yang secara relatif. Gizi kurang kronik diakibatkan dari tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup dan baik dalam periode

waktu yang lama untuk menerima kalori dan protein dalam jumlah yang cukup atau terdapat penyakit kronis. (Helena, 2013)

2. Etiologi KEK

Penyebab dari KEK karena terjadinya kekurangan suatu zat gizi yang diperlukan. Beberapa faktor yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi, yaitu kurangnya zat gizi yang dikonsumsi dan mutu zat gizinya rendah. Akibat dari KEK pada kehamilan akan mengakibatkan pada ibu dan bayi yang dikandungnya, seperti terus menerus merasa lelah, sering kesemutan, muka pucat, kesulitan waktu melahirkan, ASI yang keluar tidak cukup untuk kebutuhan bayi, keguguran, pertumbuhan janin terganggu sehingga bayi akan lahir dengan BBLR, perkembangan otak janin terlambat sehingga mengurangi kecerdasan otak bayi, bayi lahir premature, dan kematian pada bayi.

Faktor lain yang mempengaruhi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis, yaitu :

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil lebih banyak dari pada wanita tidak hamil untuk mencapai gizi yang baik dimulai dengan penyediaan makanan yang cukup seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Pengukuran makanan sangat penting untuk mengetahui apa yang dimakan berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

2) Usia ibu hamil

Pada usia terlalu muda dan terlalu tua seorang ibu hamil akan berpengaruh pada kebutuhan gizi. Ibu hamil terlalu muda akan membutuhkan tambahan gizi yang banyak karena untuk perkembangan dan pertumbuhannya, serta harus membagi gizi dengan janinnya. Pada usia ibu hamil terlalu tua membutuhkan energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan harus bekerja yang maksimal sehingga membutuhkan energi yang cukup untuk mendukung kehamilannya. Usia paling ideal adalah >20 tahun dan <35 tahun, diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

3) Aktivitas

Aktivitas seseorang berbeda, setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan sehingga energi yang dibutuhkan pun semakin banyak. Pada ibu hamil mempunyai kebutuhan zat gizi yang berbeda karena zat gizi yang dikonsumsi bukan hanya untuk aktivitasnya, akan tetapi digunakan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin yang ada didalam kandunganya.

4) Penyakit atau infeksi

Kekurangan nutrisi akan mudah untuk tubuh terkena penyakit dan infeksi. Mekanisme mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi akibat infeksi :

- a. Penurunan nafsu makan sehingga asupan gizi menjadi kurang, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b. Kehilangan cairan dan zat gizi akibat diare, muntah dan pendarahan.
- c. Meningkatkan kebutuhan akibat sakit maupun parasit yang terdapat pada tubuh.

5) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan perilaku pengetahuan tentang nutrisi. Tingkat pendidikan dari ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan praktek nutrisi bertambah baik sehingga mempunyai pengetahuan nutrisi untuk memilih makanan yang bergizi dari pada yang kurang bergizi.

6) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan sehingga pendapatan yang meningkat akan mengeluarkan untuk pangan dapat dipenuhi.

7) Pemeriksaan Antenatal Care

Pemantauan status gizi pada ibu hamil dilakukan pada melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan sehingga pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dan diteliti.

3. Patofisiologi KEK

Kekurangan energi pada ibu hamil jika terjadi kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih banyak

dari pada kebutuhan saat tidak hamil. Hal ini karena pada saat hamil, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi untuk kebutuhan janinnya juga yang berada didalam kandungannya. Pemenuhan gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi kebutuhannya akan membahayakan ibu serta janin yang ada didalam kandungannya.

Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh tubuh sebagai energi, akan tetapi kemampuan pada tubuh untuk menyimpan karbohidrat hanya sedikit sehingga dapat terjadi kekurangan. Jika keadaan terus menerus tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus terjadi maka tubuh akan mengalami kekurangan gizi terutama pada energi yang akan mengakibatkan pada ibu hamil.

4. Manifestasi Klinik

Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis merupakan salah satu tanda dan gejala sebagai berikut ;

- 1) LiLa < 23,5cm.
- 2) Berat badan sebelum hamil < 42kg.
- 3) Tinggi badan < 145cm.
- 4) Berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45kg
- 5) Indeks massa tubuh sebelum hamil <17.00
- 6) Ibu hamil menderita anemia (Hb <11gr/dL)
- 7) Kurang gesit dalam bekerja.
- 8) Terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai.

- 9) Jika hamil cenderung melahirkan bayi premature atau jika lahir secara cukup bulan biasanya berat badannya <2.500 gram.

5. Penilaian status gizi ibu hamil

1) Menghitung IMT

Indek massa tubuh atau IMT merupakan suatu metode yang sederhana hanya menilai status gizi seseorang. Penilaian IMT berhubungan dengan kekurangan atau kelebihan status gizi. Rumus mengetahui IMT dengan rumus metrik, yaitu :

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

Keterangan :

a. Kurus

- a) Kekurangan berat badan tingkat berat, yaitu <17.0
- b) Kekurangan berat badan tingkat ringan, yaitu 17.0-18.4

b. Normal yaitu, 18.5-25.0

c. Gemuk:

- a) Kelebihan berat badan tingkat ringan, yaitu 25.1-27.0
- b) Kelebihan berat badan tingkat berat, yaitu >27.0

2) Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLa secara umum di Indonesia batasan lila yang digunakan adalah 23,5 cm, jika dibawah 23,5 maka interprestasinya adalah KEK.

3) Kadar haemoglobin

Ibu hamil yang memiliki HB <11 gr/dL akan mengalami anemia.

(Munthe, 2019)

6. Gizi pada ibu hamil

1) Energi

Pada ibu hamil akan bertambah berat badan hingga 12,5 kg sehingga dibutuhkan 80.000 kalori, tergantung berat badan pada sebelum hamil. Kebutuhan kalori pada ibu memerlukan tambahan 300 kalori/hari atau lebih 15% dari keadaan tidak hamil atau membutuhkan 2.800-3.000 kalori setiap hari. Dari 80.000 terbagi menjadi 36.000 untuk pembakaran dan 44.000 untuk pembuatan jaringan baru. Pada trimester III pertumbuhan plasenta, janin dan cairan ketuban akan berlangsung cepat pada trimester ini.

Bertambahnya berat badan pada trimester I kurang dari 1kg, trimester II kurang lebih 3 kg dan trimester III kurang lebih 6kg.

2) Protein

Ibu hamil sangat memerlukan protein harus mengkonsumsi protein lebih banyak dari sebelum hamil paling sedikit mengkonsumsi protein 60g/hari. Protein hewani lebih banyak dibandingkan protein nabati disebabkan struktur ada protein hewani lebih mudah dicerna dari pada

protein nabati. Protein yang digunakan untuk pertumbuhan pada janin yang dikandung 70% untuk pembentukan plasenta, pertumbuhan, perkembangan sel-sel otak, mielin selama masa janin dan berkaitan dengan kecerdasan. Pada persalinan akan kehilangan 300-500 ml darah sehingga cadangan darah sangat dibutuhkan dan tidak akan terlepas dari peran protein.

3) Vitamin A

Dibutuhkan pada masa kehamilan akan tetapi berlebih vitamin A akan menyebabkan cacat bawaan sehingga pemberian vitamin A dosis tinggi tidak diharuskan dan harus disesuaikan dengan usia kehamilan. Isotretionin merupakan suatu analog vitamin A yang telah terbukti menyebabkan kelainan seperti embriopati isotretinoin atau embriopati vitamin A dengan ciri terdapat celah pada langit-langit, hidrosefalus, cacat jantung dan cacat tuba neuralis.

4) Vitamin B6 dan B12

Vitamin B6 berfungsi untuk pembentukan asam amino serta berhubungan dengan kemampuan bayi untuk bernapas dengan spontan melalui APGAR Score dan mengurangi mual pada ibu hamil terutama pada trimester I.

Vitamin B12 berperan pembentukan eritrosit. Kekurangan B12 dapat menyebabkan anemia pernisiiosa, gejala umumnya seperti letih yang berlebihan, depresi, mengantuk, diare, mudah tersinggung dan pucat.

5) Asam Folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil meningkat dua kali lipat dari sebelumnya dan berfungsi untuk perkembangan sel-sel muda, sintesis DNA, pematangan eritrosit, metabolisme energi dan pembentukan heme. Kekurangan asam folat akan menyebabkan BBLR, ablasio plasenta, dan *defect neural tube*. Kekurangan asam folat juga akan mengakibatkan kelelahan, berat pada kaki, kejang, gangguan tidur anemia megaloblastik. Sumber makanan yang mengandung asam folat yaitu ragi, brokoli, jeruk, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, telur dan daging.

6) Vitamin D

Kekurangan pada vitamin D akan menyebabkan gangguan pada metabolisme kalsium ibu dan janin. Gangguan dapat berupa hipokalsemi, tetani pada bayi baru lahir, hipolasia enamel gigi bayi dan osteomalasia pada ibu. Sinar matahari merupakan sumber dari vitamin D.

7) Zat Besi

Anemia defisiensi besi masih banyak terjadi di Indonesia. Pada ibu hamil kebutuhan pada zat besi meningkat 200-300% diperkirakan sekitar 1.040 mg ditimbun pada selama hamil. Zat besi sebanyak 300 mg akan dikirim ke janin, 200 mg akan hilang pada proses persalinan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 untuk pembentukan eritrosit. Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet atau asupan makanan saja. Oleh karena itu, pemberian suplemen zat besi sangat diperlukan. Pemberian suplemen zat besi dianjurkan 30-60 mg/hari yang dimulai usia

kehamilan 12 minggu sampai 3 bulan. Penyerapan zat besi dapat dibantu oleh protein hewani dan vitamin C. Pada kopi, teh, garam dan kalsium akan mengurangi penyerapan zat besi. Efek samping dari pemberian suplemen yaitu sembelit bisa diatasi dengan makanan yang berserat dan memperbanyak minum air putih.

8) Iodium

Kekurangan iodium akan mengakibatkan pada mental, aborsi, kematian pada bayi dan masalah kretin. Asupan iodium yang dianjurkan yaitu 200µg dalam bentuk garam beriodium dan minyak yang beriodium. Iodium didapatkan dari air minum dan sumber bahan makanan laut.

9) Kalsium

Mengonsumsi kalsium dianjurkan sebanyak 1.200-1.500 mg/hari. Suplementasi kalsium pada ibu hamil sebanyak 1.200 mg/hari akan meningkatkan massa tulang bayi sekitar 15%. Selain berfungsi untuk tulang, kalsium dibutuhkan untuk mencegah terjadinya preeklampsia, prematuritas dan kematian. Sumber terbesar pada kalsium yaitu susu dan hasil olahannya, udang dan sarden dalam kemasan kaleng. (Laelatul, 2014)

7. Komplikasi

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi, antara lain :

- 1) Pada ibu, merasa lemas dan kurang nafsu makan, perdarahan pada masa kehamilan, anemia dan terjadinya infeksi yang semakin tinggi.

- 2) Pada persalinan, persalinan yang premature, pendarahan postpartum, dan persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.
- 3) Pada janin, abortus, IUFD, cacat bawaan, BBLR, keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir kurang.
- 4) Pada menyusui, produksi ASI berkurang, anemia, terjadi infeksi lebih tinggi, ibu lemas dan kurang nafsu makan.

8. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis, yaitu:

- 1) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan anjuran.

a. Tambahan Makanan

Makanan pada ibu hamil merupakan sumber gizi yang dibutuhkan oleh janinnya dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan yang baik selama hamil mendapatkan tambahan energi, protein dan mineral.

b. Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan siang 4 jam/hari dan malam 8 jam/hari.

2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT merupakan pemberian makanan tambahan disamping makanan kebiasaan sehari-hari untuk mencegah terjadinya KEK. Pemberian PMT untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein. Pemenuhan kalori yang diberikan program PMT untuk ibu hamil dengan KEK sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20mg.

- 3) Terjadi atau timbul masalah hal yang perlu dilakukan adalah rujuk untuk konsultasi pada ahli gizi, perencanaan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil, dan minum tablet zat besi setiap hari satu tablet tambah darah selama 90 hari.
- 4) Periksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan agar mengurangi terjadinya resiko.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah yang dirasakan wanita pada akhir dari masa kehamilannya. Fisiologis dalam persalinan akan mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. (Suhartika, 2017)

Persalinan yaitu proses dimana bayi, plasenta dan ketuban dari uterus melewati jalan lahir. Persalinan akan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37-42 minggu tanpa adanya penyulit. Proses persalinan (inpartu) dimulai saat uterus berkontraksi sehingga serviks akan membuka dan menipis diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu tidak dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks. (Yeyeh, 2009)

2.2.2 Faktor Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

1. Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada proses persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan dasar yang dibutuhkan dalam proses persalinan yaitu his, sedangkan kekuatan yang lain adalah tenaga mendedan.

2. Passanger

Passanger yang terdiri dari janin dan plasenta. Janin akan bergerak sepanjang jalan lahir merupakan efek dari beberapa faktor yang meliputi dari ukuran kepala janin, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat mempengaruhi pada proses persalinan karena presentasi dan ukurannya.

3. Passage

Passage merupakan jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas beberapa bagian yaitu bagian keras yang meliputi tulang tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu untuk menyesuaikan pada jalan lahir yang relative kaku, oleh sebab itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.(Suhartika, 2017)

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

1. Lightening

Lightening atau setting atau dropping, merupakan turunnya kepala memasuki pintu atas panggul.

2. Perut terlihat lebih melebar dan fundus uteri turun. Sering mengalami buang air kecil atau sulit untuk membuang air kecil (polakisuria) karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih.

3. Perasaan nyeri pada abdomen dan pinggang karena adanya kontraksi - kontraksi lemah uterus, terkadang disebut “false labor pains”.

4. Serviks akan menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin akan bercampur darah atau bloodshow. (Rustam.M, 2015)

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan pada kala I dimulai saat terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten.

Fase laten, saat pembukaan serviks berlangsung lambat yang dimulai sejak pertama kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap hingga pembukaan 3. Fase laten biasanya berlangsung 7-8 jam.

2) Fase aktif.

Fase aktif, saat pembukaan serviks mulai bertahap yang dimulai dari pembukaan 4cm sampai ke pembukaan 10cm (lengkap). Fase aktif biasanya berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi 3 periode, yaitu :

1. Periode akselerasi. Pembukaan ini berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm. Periode ini berlangsung selama 2 jam.
2. Periode dilatasi maksimal. Pembukaan ini berlangsung dengan cepat dari pembukaan 4-9 cm. Periode ini berlangsung selama 2 jam.
3. Periode deselerasi. Periode ini berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9-10 cm (lengkap). Periode ini berlangsung selama 2 jam.

2. Kala II

Persalinan pada kala II dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) sampai lahirnya bayi. Pada proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada persalinan kala II tampak bagian kepala janin melalui bukaan pada introitus vagina, ada dorongan rasa ingin meneran saat terjadi kontraksi, terdapat dorongan pada vagina dan rectum, perineum tampak menonjol, springter ani dan vulva vagina membuka, dan pengeluaran lendir bercampur darah.

3. Kala III

Persalinan pada kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai proses pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta terlepas dalam waktu 6-15 menit.

4. Kala IV

Persalinan pada kala IV dimulai dari lahirnya plasenta berlanjut 2 jam pertama setelah melahirkan atau post partum. Beberapa yang perlu dipantau pada kala IV, yaitu :

- 1) Kondisi Ibu, yaitu meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan akan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak akan melebihi sampai 500 cc.
- 2) Kondisi bayi, proses insiasi menyusui dini atau IMD. (Suhartika, 2017)

2.2.5 Partograf

Partograf digunakan untuk memantau kemajuan pada proses persalinan dan membantu tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan atau tindakan. Partograf dimulai dari fase aktif yaitu pembukaan 4 cm pada setiap ibu hamil tanpa menghiraukan apakah persalinan fisiologis atau patologis. Lembar pengisian pada partograph mencantumkan hasil observasi yang dimulai dari fase aktif dan tersedia lajur dan kolom untuk mencatat dari hasil pemeriksaan selama di fase aktif pada proses persalinan, termasuk:

1. Informasi tentang ibu seperti nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medik, tanggal, waktu, dan waktu pecahnya selaput ketuban.
2. Kondisi Janin
 - 1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Setiap 30 menit/x periksa denyut jantung janin dan catat dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka pada denyut jantung janin. Kemudian hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Frekuensi denyut jantung janin yang normal yaitu 120-160x/m.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai adanya air ketuban dan warnanya setiap akan melakukan pemeriksaan dalam. Terdapat lambang untuk menilai suatu ketuban, yaitu:

- a. U = Selaput ketuban utuh atau belum pecah
- b. J = Selaput ketuban sudah pecah dan warna air ketuban jernih.
- c. M = Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur dengan mekonium
- d. D = Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur darah.
- e. K = Selaput ketuban sudah pecah akan tetapi sudah tidak air ketuban lagi atau kering.

3) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan merupakan suatu indikator tentang berapa jauh kepala bayi untuk menyesuaikan diri terhadap tulang panggul. Tulang kepala pada bayi akan terjadi tumpang tindih atau menyusup, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau CPD. Lambang pada untuk menilai molase, yaitu :

- a. 0 = Tulang-tulang kepala terpisah
- b. 1 = Tulang-tulang kepala bersentuhan
- c. 2 = Tulang-tulang kepala janin saling bertumpang tindih namun masih dapat dipisahkan.
- d. 3 = Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih yang tidak dapat dipisahkan.

3. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks akan diperiksa setiap 4 jam sekali, dilakukan lebih sering jika terdapat tanda-tanda penyulit. Simbol yang digunakan pada lembar partograf yaitu “X” harus dicantumkan pada saat waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Simbol yang digunakan pada partograph yaitu “O” yang harus dicantumkan pada saat waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

3) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada pada partograf dimulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik pembukaan serviks 10 cm atau pembukaan lengkap, diharapkan pada lajur pembukaan yaitu 1cm/jam. Garis bertindak terdapat sejajar dan disebelah kanan

berjarak 4 jam dari garis waspada. Jika pembukaan serviks telat terlampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka hal tersebut perlu dilakukan dengan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

4. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terdapat dibawah lajur partograf ada lima kotak dengan tulisan ‘kontraksi/10 menit’ diluar kolom paling kiri. Setiap kotak yang berarti satu kontraksi, pada setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya dalam satuan detik. Menyatakan pada jumlah kontraksi yang terjadi di 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang ada akan disesuaikan dengan angka yang menjelaskan temuan dari hasil kontraksi.

- 1) Lamanya <20 detik, mengisinya dengan diberi titik-titik pada kotak kontraksi.
- 2) Lamanya 20-40 detik, mengisinya dengan diberi garis pada kotak kontraksi.
- 3) Lamanya 40 detik, mengisinya dengan terisi penuh pada kotak kontraksi.

2.2.6 Ketuban Pecah Dini

1. Definisi Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah dini (KPD) atau Early Rupture of membrane merupakan pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan

ditunggu setelah satu jam belum terjadinya tanda persalinan (Manuaba,2010).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya setuban sebelum terjadi inpartu, yaitu pembukaan pada primi <3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. (Mochtar,2012)

2. Etiologi Ketuban Pecah Dini

Penyebab terjadinya ketuban pecah dini dijelaskan sebagai berikut;

1. Terdapat hipermotilitis pada rahim yang sudah lama terjadi sebelum adanya ketuban pecah. Penyakit-penyakit yang seperti pielonefritis, sistitis, servitis dan vaginitis terdapat Bersama-sama dengan hipermotilitas rahim.
2. Kelainan bawaan dari selaput ketuban yang dimaksud adalah tipisnya selaput ketuban.
3. Infeksi seperti amnionitis atau karioamnionitis menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitis sehingga memudahkan terjadi ketuban pecah.
4. Overdistensi rahim atau ketegangan pada rahim yang berlebihan maka terjadi pada kehamilan kembar hidramnion.
5. Kelainan letak pada janin dalam rahim seperti, letak sungsang dan letak lintang.
6. Kesempitan panggul seperti, perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP, disproporsi sefalopelvik.
7. Faktor-faktor predisposisi ketuban pecah dini yaitu multipara, grandemultipara, disproporsi, servix incompeten dan lain-lain.

3. Patofisiologi Ketuban Pecah Dini

Pada persalinan ketuban pecah secara umum disebabkan dari kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada beberapa daerah tertentu terjadi perubahan biokimia sehingga menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh. Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan trimester satu, pada trimester tiga selaput ketuban mudah pecah dan terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Lemahnya kekuatan selaput ketuban terdapat hubungan dengan pembesaran uterus, kontraksi pada rahim dan gerakan janin. (Saifuddin, 2013)

Pecahnya selaput ketuban berhubungan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion dan apoptosis membrane janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi. Peregangan selaput ketuban memproduksi prostaglandin, sitokinin, dan matrix degrading enzy atau prterin hormone yang merangsang aktivitas. (Saifudding, 2013)

Pada usia kehamilan yang cukup bulan terjadi perubahan fisiologis dan kekuatan kontraksi yang sering sehingga menyebabkan ketuban lemah dan terjadi KPD. (Kennedy, 2014)

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dapat berlangsung seperti, selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi, terjadinya pembukaan serviks maka selaput ketuban melemah dan mudah pecah maka keluarnya air ketuban. (Manuaba, 2010)

4. Lama Ketuban Pecah Dini

Jarak pecahnya ketuban dan permulaan dari persalinan atau periode laten (LP yaitu Lag Period). Semakin mudanya usia kehamilan makin memanjang pada lag period. Lamanya persalinan lebih pendek dari biasa, pada primi 10 jam dan multi 6 jam. (Mochtar,2012)

Pada 80-85% wanita pada semua usia kehamilan mengalami ketuban pecah dini dalam waktu 24 jam pada masa persalinan. Sekitar 10% dalam waktu 72 jam pada masa persalinan, sisanya pada 5% mengalami periode laten yang lebih dari 72 jam. (Varney,2010)

5. Komplikasi Ketuban Pecah Dini

1) Komplikasi Maternal

Infeksi sering terjadi pada pasien dengan KPD. Bukti keseluruhan korioamnionitis berkisar dari 4,2% - 10,5%. Diagnosis korioamnionitis secara klinis ditandai dengan adanya demam 38°C dan minimal 2 dari kondisi berikut : takikardia pada ibu, takikardia pada janin, nyeri tekan uterus, cairan ketuban berbau busuk, atau darah ibu mengalami leukositosis. Rongga ketuban umumnya steril. Invasi mikroba dari rongga ketuban mengacu pada hasil kultur mikroorganisme cairan ketuban yang positif, terlepas dari ada atau tidaknya tanda atau gejala klinis infeksi. Pasien dengan KPD memiliki kejadian solusio plasenta sekitar 6%. Solusio plasenta biasanya terjadi pada kondisi oligohidroamnion lama dan berat. Data sebuah analisis retrospektif yang didapatkan dari semua pasien dengan KPD berkepanjangan menunjukkan risiko terjadinya solusio plasenta selama kehamilan sebesar 4%. Alasan tingginya insiden solusio plasenta

pada pasien dengan KPD adalah penurunan progresif luas permukaan intrauterin yang menyebabkan terlepasnya plasenta. Prolaps tali pusat yang dikaitkan dengan keadaan malpresentasi serta terjadinya partus kering juga merupakan komplikasi maternal yang dapat terjadi pada KPD.

2) Komplikasi Neonatal

Kematian neonatal setelah mengalami KPD aterm dikaitkan dengan infeksi yang terjadi, sedangkan kematian pada KPD preterm banyak disebabkan oleh sindrom gangguan pernapasan. Pada penelitian Patil, dkk (India,2014) KPD berkepanjangan meningkatkan risiko infeksi pada neonatal sekitar 1,3% dan sepsis sebesar 8,7%. Infeksi dapat bermanifestasi sebagai septikemia, meningitis, pneumonia, sepsis dan konjungtivitis. Insiden keseluruhan dari kematian perinatal dilaporkan dalam literatur berkisar dari 2,6 hingga 11%. Ketika KPD dikelola secara konservatif, sebagian besar pasien mengalami oligohidramnion derajat ringan hingga berat seiring dengan kebocoran cairan ketuban yang terus menerus. Sedikitnya cairan ketuban akan membuat rahim memberikan tekanan terus-menerus kepada janin sehingga tumbuh kembang janin menjadi abnormal seperti terjadinya kelainan bentuk tulang

6. Diagnosis Ketuban Pecah Dini

Penegakan diagnosis ketuban pecah dini adalah sebagai berikut: bila terdapat air ketuban banyak dan mengandung mekonium verniks maka diagnosis dengan inspeksi mudah ditegakkan, tapi bila cairan keuar sedikit maka diagnosis harus ditegakkan pada :

1) Anamnesis

Pasien merasakan adanya cairan yang keluar secara tiba-tiba dari jalan lahir atau basah pada vagina. Cairan ini berwarna bening dan pada tingkat lanjut dapat disertai mekonium.

2) Pemeriksaan inspekulo

Terdapat cairan ketuban yang keluar melalui bagian yang bocor menuju kanalis servikalis atau forniks posterior, pada tingkat lanjut ditemukan cairan amnion yang keruh dan berbau.

3) Pemeriksaan Penunjang dengan USG dapat ditemukan volume cairan amnion yang berkurang / oligohidramnion, namun dalam hal ini tidak dapat dibedakan KPD sebagai penyebab oligohidramnion dengan penyebab lainnya.

4) Pemeriksaan Laboratorium

Menentukan ada atau tidaknya infeksi, kriteria laboratorium yang digunakan adalah adanya Leukositosis maternal (lebih dari 15.000/uL), terdapat peningkatan C-reactive protein cairan ketuban serta amniosentesis untuk mendapatkan bukti yang kuat seperti cairan ketuban yang mengandung leukosit yang banyak atau bakteri pada pengecatan gram maupun pada kultur aerob maupun anaerob.

Melakukan Nitrazine Test atau test lakmus merupakan test untuk mengetahui pH cairan, di mana cairan amnion memiliki pH 7,0-7,5 yang secara signifikan lebih basa daripada cairan vagina dengan pH 4,5-5,5. Jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air

ketuban. Normalnya pH air ketuban berkisar antara 7-7,5. Namun pada pemeriksaan test, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan positif palsu.

Pemeriksaan yang lain dapat dilakukan adalah Tes Fern yaitu, melakukan pemeriksaan dengan menggunakan sampel cairan ditempatkan pada slide kaca dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mengamati dibawah mikroskop untuk mencari pola kristalisasi natrium klorida yang berasal dari cairan ketuban menyerupai bentuk seperti pakis.

7. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

Penatalaksanaan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini, yaitu:

1) Konservatif

- a. Pengelolaan konserpatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.
- b. Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg atau eritromicin bila tidak tahan ampicilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.
- c. Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- d. Jika usia kehamilan 32-27 minggu, belum in partu, tidak ada infeksi, tes buss negativ beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan. janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.

- e. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.
 - f. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.
 - g. Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intra uterin).
 - h. Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memacu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.
- 2) Aktif
- a. Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksiosesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali
 - b. Bila ada tanda - tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi dan persalinan diakhiri.
 - c. Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan servik, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea
 - d. Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan, partus pervaginam.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan persentasi mau belakang kepala, sungsang yang melewati jalan lahir tanpa menggunakan alat. Neonatus merupakan bayi baru lahir yang bisa menyesuaikan dirinya dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan luar rahim. Ciri-ciri pada bayi baru lahir normal, yaitu:

1. Berat badan yang berkisar 2500-4000 gram.
2. Panjang badan yang berkisar 48-52 cm.
3. Lingkar dada yang berkisar 30-38 cm.
4. Lingkar kepala yang berkisar 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung antara 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin akibat jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala yang biasanya sudah sempurna.
9. Kuku keras dan agak panjang.
10. Pada genetalia wanita labia mayora telah menutupi labia minora dan pada genetalia laki laki adanya skrotum dan testis sudah turun.
11. Refleks sucking dan swallowing (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro (gerak meluk) jika dikagetkan sudah baik.

13. Refleks graps (menggenggam) sudah baik.
14. Eliminasi sudah baik, telah meconium atau buang air besar dalam waktu 24 jam pertama yang berwarna hitam kecoklatan. (Marie, 2016)

2.3.2 Asuhan dan Pengkajian Bayi Baru Lahir

1. Pemeliharaan Suhu

Pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir merupakan hal yang penting dilakukan. Mencegah kehilangan panas pada bayi bisa dilakukan dengan memakai topi, menggunakan selimut, dan melakukan kontak kulit (skin to skin) dengan menggunakan metode kangguru. Suhu bayi yang normal berkisar 36.5-37.5°C.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Pada saat lahirnya bayi yang telah berpindah dari kehidupan di dalam rahim ke dunia luar dari rahim. Fungsi pernapasan sangat penting karena keadaan hipoksia mungkin diperparahkan oleh kegagalan pemeliharaan pernapasan. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus segera melakukan resusitasi pada bayi yang mengalami kesulitan bernapas secara spontan atau gawat napas saat setelah lahir.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan penjepitan di dua tempat dengan menggunakan klem. Bagian yang terjepit klem yaitu klem pertama jepit letaknya 3 cm dari pusat bayi dan letakan klem kedua di 2 cm dari klem pertama lalu tali pusat dipotong diantara klem pertama dan klem kedua. Waktu yang efisien saat penjepitan talipusat

setelah persalinan masih belum jelas. Dari beberapa ahli menganjurkan untuk menundang pempotongan talipusat hingga pernapasan bayi stabil dan talipusat berhenti berdenyut (pulsasi) untuk memastikan bayi akan mendapatkan tranfusi plasenta sebanyak 70 ml darah. Namun, ada beberapa ahli membantah bahwa tersebut akan terjadinya ikterus pada bayi baru lahir.

4. Evaluasi APGAR

APGAR merupakan suatu metode penilaian yang dilakukan untuk mengkaji pada kesehatan neonates dalam waktu 1-5 menit setelah lahir. Pada penilaian menit pertama untuk menentukan tindakan resusitasi, sedangkan pada menit kelima untuk menentukan prognosis. Setelah bayi lahir penolong saat persalinan langsung melakukan penilaian terhadap bayi dan perangkat yang digunakan penilaian disebut skor apgar. Apgar skore dinilai pada saat menit pertama kelahiran diulang pada menit kelima dengan kondisi tertentu. Apgar skore juga dinilai pada menit ke sepuluh, lima belas dan dua puluh.

5. Bounding Attachment

Bounding attachment merupakan sebuah proses pembentukan dan peningkatan hubungan antara orang tua dengan bayi yang berupa kasih sayang dan keterikatan batin. Oleh sebab itu, bounding attachment yaitu proses interaksi yang terus menerus antara bayi dengan orang tua bersifat saling mencintai, memberikan pemenuhan kebutuhan emosional yang saling membutuhkan. Bounding attachment dimulai

dari proses persalinan kala III, dilakukan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi, serta ayah.

6. Resusitasi

Resusitasi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani bayi yang kesulitan bernapas spontan atau gawat napas. Tindakan resusitasi ini tidak perlu menunggu nilai apgar score karena semakin lambat akan mengakibatkan kegagalan yang besar.

7. Pemberian ASI Awal

Prinsip pemberian ASI yaitu dimulai sedini mungkin yang melalui dengan insiasi menyusui dini atau IMD. Pemberian asi eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping ASI saat bayi berusia 6 bulan. Pada bayi pemberian ASI akan meningkatkan ikatan kasih sayang pada ibu dengan bayi, memberikan nutrisi paling terbaik dan melatih reflex dan motorik bayi.

(Ni Wayan Dian, 2017)

2.3.3 Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan suatu usaha yang memberikan kekebalan tubuh pada bayi dan anak dengan menggunakan vaksin agar tubuh membuat zat anti sebagai pencegahan terhadap suatu penyakit. (Naomy Marie Tando, 2017)

1. Hepatitis B

Vaksin yang menimbulkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Pada usia umur 0 bulan, dosis 0,5 cc cara pemberian disuntikan secara IM di bagian paha luar.

2. BCG

Vaksin yang menimbulkan kekebalan terhadap penyakit TBC. Pada umur 0-2 bulan, dosis 0.05 cc cara pemberian suntik secara intrakutan didaerah pada insersi musculus deltoideus kanan atau lengan atas kanan).

3. Polio

Vaksin yang menimbulkan untuk kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis yang menyebabkan kelumpuhan pada anak. Pemberian vaksin pada umur 0-11 bulan, dosis 2 tetes pemberian secara oral dengan meneteskan kedalam mulut.

4. Pentabio (DPT-HB-Hib)

Vaksin yang menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B dan Haemophilus Influenza tipe B. Pemberian vaksin pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5 cc secara IM atau SC sebanyak 3kali penyuntikan dengan interval 4 minggu.

5. Campak

Vaksin yang menimbulkan kekebalan terhadap penyakit campak pada anak. Pemberian vaksin pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc suntik secara SC di lengan kiri atas. (Naomy Marie Tando, 2017)

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah persalinan dan lahirnya bayi, plasenta dan selaput ketuban untuk memulihkan kembali fungsi semua organ reproduksi seperti sebelum terjadinya kehamilan dengan kurung waktu ± 6 minggu.. (Th. Endang Purwoastuti, 2017)

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai sejak dari lahirnya plasenta beberapa jam dan berakhir selama kira-kira 6 minggu lalu fungsi organ dalam kandungan kembali seperti sebelum hamil. (Sumiaty, 2017)

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Kardiovakular

Denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat setelah terjadi proses melahirkan karena berhentinya aliran darah ke plasenta. Oleh sebab itu aliran darah, akan meningkatkan pada fungsi kerja jantung yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali seperti normal dan pembuluh darah akan kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Haematologi

Terjadi peningkatan pada volume darah selama kehamilan dan cairan pada ibu saat masa kehamilan menyebabkan kadar haemoglobin, hematokrit dan kadar eritrosit pada awal setelah melahirkan. Peningkatan sel darah dan penurunan volume darah pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan kadar haemoglobin dan hematokrit pada hari ke 3-7 setelah melahirkan dan

pada minggu ke 4-5 setelah melahirkan kadar haemoglobin dan hematokrit akan kembali normal. Sel darah putih dapat berjumlah 15.000 pada saat proses persalinan dan terus meningkat dalam beberapa hari setelah melahirkan hingga 25.000-30.000 tanpa adanya abnormalitas walaupun persalinan lama. Namun, potensi terhadap infeksi harus perlu diwaspadain karena terdapat peningkatan pada sel darah putih.

3. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus semakin lama akan mengecil (involusi) sehingga kembali saat sebelum hamil.

- a. Fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gram.
- b. Fundus uteri setinggi 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750gram.
- c. Satu minggu pasca melahirkan fundus uteri setinggi pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gram.
- d. Dua minggu pasca melahirkan fundus uteri sudah tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gram.
- e. Enam minggu pasca melahirkan semakin kecil dengan berat 50 gram.

2) Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina pada masa nifas.

- a. Loche Rubra (cruenta) yaitu cairan sekret yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, lanugo, mekonium, sel-sel desidua, verniks kaseosa, biasanya terjadi selama 2 hari pasca melahirkan.
- b. Lochea Sanguinolenta yaitu cairan sekret yang berisi darah dan lendir berwarna kuning, biasanya terjadi selama 3-7 hari pasca melahirkan.
- c. Lochea Serosa yaitu cairan sekret yang tidak berdarah, berwarna kuning biasanya terjadi selama 7-14 hari pasca melahirkan.
- d. Lochea Alba yaitu cairan sekret berwarna putih biasanya terjadi setelah 2 minggu pasca melahirkan.
- e. Lochea Purulenta yaitu cairan sekret yang terjadi infeksi seperti nanah berbau busuk.
- f. Locheastasis yaitu lochea yang tidak lancar keluarnya.

3) Serviks

Serviks akan mengalami involusi sama dengan uterus. Pasca melahirkan ostium eksterna bisa masuk 2-3 jari tangan, setelah melahirkan 6 minggu serviks akan menutup.

4) Vulva dan vagina

Pada proses melahirkan vulva vagina terjadi peregangan akibat melahirkan bayi terjadi penekanan dalam waktu hari pertama pada kedua organ ini tetap dalam kondisi kendur. Setelah jangka waktu 3 minggu setelah melahirkan kedua organ ini akan kembali seperti

sebelum hamil dan rugae pada vagina akan muncul kembali secara berangsur-angsur sedangkan labia akan menjadi menonjol.

5) Perineum

Setelah melahirkan perineum akan kendur karena adanya peregangan saat proses persalinan. Pada postpartum hari ke-5, perineum biasanya akan kembali sebagian besar tonusnya dan akan lebih kendur dari keadaanya sebelum melahirkan.

6) Payudara

Setelah terlahirnya plasenta terjadi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah melahirkan. Pengeluaran ASI karena adanya pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior yang distimulsi oleh isapan bayi. ASI pertama pada masa nifas yaitu kolostrum yang berfungsi sebagai imun untuk bayi dan mengandung sel darah putih. Kolostrum berwarna kekuningan biasanya sudah ada setelah melahirkan terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3. Kolostrum sudah terbentuk dari usia kehamilan ± 12 minggu. Payudara akan tampak besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4. Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama buang air kecil banyak yang mengalami kesulitan karena spasme sfingter dan edema leher buli-buli mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang kemaluan saat proses persalinan. Dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan urin jumlahnya bertambah banyak setelah melahirkan. Setelah lahirnya plasenta ibu mengalami

diuresis karena kadar hormon estrogen bersifat menahan air sehingga akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter berdilatasi akan normal kembali dalam waktu 6 minggu.

5. Sistem Gestrasional

Pada setelah melahirkan kadar progesterone menurun, asupan makanan pun mengalami penurunan biasanya satu atau dua hari, dan gerakan tubuh berkurang. Biasanya fungsi usus kembali normal dalam jangka waktu 3 sampai 4 hari.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen akan menurun pada masa nifas hingga 10% dalam jangka waktu 3 jam pascasalin dan kadar progesterone akan turun pada hari ke-3 pascasalin sedangkan kadar prolaktin yang berada dalam darah akan menghilang berangsur-angsur.

7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dini berfungsi untuk membantu pencegahan komplikasi dan mempercepat proses pada involusi. Pada umumnya ambulasi dimulai 4-8 jam pascasalin.

8. Sistem Integumen

Pada setelah melahirkan terjadinya penurunan melanin sehingga mengakibatkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Pada pembuluh darah akan tampak pada kulit saat okarena masa kehamilan namu akan menghilang saat hormone estrogen menurun. (Th. Endang Purwoastuti, 2017)

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas memiliki beberapa rangkaian setelah terjadinya proses persalinan, oleh sebab itu seorang bidan harus mengetahui tahapan pada masa nifas, yaitu :

1. Puerperium dini merupakan tahapan persalinan dimana kondisi ibu telah dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial merupakan tahapan pemulihan semua alat reproduksi genitalia yang paling lama yaitu 6-7 jam.
3. Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan ibu setelah melahirkan untuk pulih dan sehat biasanya yang mengalami komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. (Lia Yuliyanti, 2011)

2.4.4 Pelayanan dan Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi ibu menyusui

Pada ibu nifas harus memerlukan kebutuhan gizi yang cukup dan seimbang. Biasanya pada masa nifas terdapat masalah diet, diet yang dimaksud harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan karena dengan nutrisi yang baik akan dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempengaruhi air susu ibu. Beberapa kebutuhan gizi pada ibu masa nifas sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi kalori tambahan yang berjumlah 500 kalori/hari.
- 2) Diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Mengonsumsi air putih paling sedikitnya 3 liter/hari.

- 4) Mengonsumsi tablet zat besi untuk menambah zat gizi dengan jangka waktu \pm 40 hari.
- 5) Mengonsumsi kapsul vitamin A untuk memberikan asupan vitamin A untuk ibu dan bayinya yang melalui asinya, konsumsi tablet vitamin A yaitu 200.000 Unit.

2. Kebersihan pada ibu dan bayi

Kebersihan ibu rentan terhadap infeksi maka kebersihan diri merupakan hal yang penting untuk mencegah dari infeksi. Kebersihan diri bisa dari tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan untuk tetap terjaga kebersihannya.

Kebersihan pada bayi perlu dijaga, walau bayi tidak diwajibkan untuk dimandikan setiap hari, namun bagian bagian terpenting seperti muka, bokong dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi. Menjaga bayi untuk tetap bersih, hangat dan kering yaitu dengan setelah bayi BAK segeralah ganti popoknya atau minimal ganti pampers 4-5kali/hari.

3. Istirahat dan tidur

Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap saat tidur siang atau segera beristirahat saat bayinya sedang tidur. Jika kurangnya istirahat akan mempengaruhi produksi pada ASI, memperlambat proses involusi uterus,

memperbanyak pendarahan, menyebabkan stress atau depresi dan muncul pikiran ketidak mampuan untuk merawat bayi.

4. Senam Nifas

Melakukan senam nifas berfungsi untuk bertujuan mempercepat memulihkan serta mengencangkan otot-otot perut dan panggul kembali normal sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Pada pelaksanaan senam nifas hanya dibutuhkan selama beberapa menit saja pada setiap harinya, mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan,

5. Pemberian ASI

Pemberian ASI ke bayi harus menghasilkan ASI yang berkualitas dengan mengkonsumsi susu dan makanan bergizi dari bayi masih dalam kandungan hingga setelah melahirkan. Untuk mendapatkan ASI yang banyak dan berkualitas sebaiknya ibu mengkonsumsi sayuran hijau, kacang kacangan dan minum yang banyak paling sedikit yaitu 8 gelas/hari. Selain itu lakukan massage disekitar putting payudara untuk membantu putting susu yang terbenam, bisa melakukan massage menggunakan *baby oil*.

6. Perawatan Payudara

Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan pada payudara dimasa nifas, yaitu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang bisa menyokong payudara. jika putting susu lecet oleskan ASI yang keluar ke bagian sekitar areola setiap selesai menyusui dan apabila lecet sangat parah istirahatkan terlebih dahulu selama 24 jam ASI yang dikeluarkan dan diminumkan kebayi dengan menggunakan sendok, dan

apabila payudara mengalami bengkak yang disebabkan oleh bendungan ASI, lakukan tindakan *breast care*.

7. Hubungan Seksual

Secara fisik ntuk memulai hubungan badan suami-istri dengan begitu darahnya berhenti dapat memasukan satu at.au dua jari kedalam vagina dengan tanpa rasa nyeri. Saat aman untuk memulai hubungan yaitu setelah darahnya berhenti walau terdapat ketidaknyamanan pada ibu. Banyak beberapa budaya bahwa menunda hubungan suami-istri sampai waktu tertentu biasanya, setelah 6 minggu atau 40 hari pascasalin.

8. Keluarga Berencana

Keadaan yang ideal yaitu menunggu paling sebentar 2 tahun untuk hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan ingin merencanakan tentang keluarganya akan tetapi tenaga kesehatan membantu untuk mengajarkan kepada pasangan cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan. Pada metode KB sebaiknya untuk dijelaskan terlebih dahulu meliputi sebagai berikut:

- 1) Bagaimana cara kerja dan efektifitasnya metode KB ini sehingga bisa mencegah kehamilan.
- 2) Kelebihan dan kekurangan pada KB.
- 3) Kekurangan pada KB.
- 4) Efek samping pada KB.
- 5) Bagaimana cara untuk menggunakan KB.

- 6) Waktu mulai untuk melakukan penggunaan KB pada wanita pascasalin yang menyusui.

Jika sudah dijelaskan maka seorang ibu atau suaminya telah memilih untuk menggunakan KB tertentu, sebaiknya bertemu lagi dalam jangka waktu 2 minggu untuk mengetahui apakah terdapat masalah atau ketidakcocokan dan apakah fungsi dari metode KB bekerja dengan baik.

2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

Pada kunjungan nifas paling sedikit dilakukan yaitu 4 kali kunjungan karena untuk melihat keadaan ibu dan bayinya untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani bila terjadinya komplikasi.

1. Kunjungan pertama atau KF I dilakukan 6-8jam pascasalin. Tujuannya, yaitu :
 - 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas akibat dari atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan memantau dari penyebab lain, terjadi pendarahan dan rujuk jika perdarahan terus berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga bila terjadi perdarahan.
 - 4) Membantu ibu untuk pemberian ASI awal kepada bayinya.
 - 5) Melakukan bounding attachment pada ibu dan bayi.
 - 6) Menjaga bayi dalam keadaan sehat untuk menghindari terjadinya hipotermia.
2. Kunjungan kedua (KFII) dilakukan 6 hari pascasalin. Tujuannya, yaitu :

- 1) Memantau dan memastikan bahwa involusi uteri berjalan dengan normal, keberadaan fundus uteri dibawah umbilical, tidak terjadi pendarahan dan tidak berbau.
 - 2) Melihat apakah terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam dan perdarahan yang abnormal.
 - 3) Meyakinkan ibu untuk mendapatkan cakupan gizi yang cukup seperti makan, cairan dan istirahat.
 - 4) Meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan merawat bayinya sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga atau KF III dilakukan 2-3 minggu pascasalin.

Tujuannya, yaitu :

- 1) Memantau dan memastikan bahwa involusi uteri berjalan dengan normal, keberadaan fundus uteri dibawah umbilical, tidak terjadi pendarahan dan tidak berbau.
- 2) Melihat apakah terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam dan perdarahan yang abnormal.
- 3) Meyakinkan ibu untuk mendapatkan cakupan gizi yang cukup seperti makan, cairan dan istirahat.
- 4) Meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.

- 5) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang asuhan pada bayi untuk menjaga kehangatan bayinya dan merawat bayinya.
4. Kunjungan ke-empat atau KF IV dilakukan 4-6 minggu pascasalin.

Tujuannya, yaitu :

- 1) Menanyakan kepada ibu apakah mengalami penyakit-penyakit yang dialami atau dirasakan oleh ibu dan bayi.
- 2) Memberikan konseling tentang KB secara dini.
- 3) Memberikan konseling bahwa tali pusat harus tetap dalam keadaan kering, tidak perlu untuk menambahkan sesuatu ke talipusat bayi karena akan membahayakan pada bayi. Jika terdapat kemerahan pada pusat, mengalami perdarahan dan tercium tidak sedap, bayi harus segera dirujuk.
- 4) Melihat kondisi umum bayi, apakah terdapat tanda-tanda ikterus atau tidak jika ikterus terdapat pada hari ke-3 pascasalin merupakan hal yang normal atau fisiologis tidak perlu untuk pengobaran. Jika ikterus muncul pada hari ketiga atau bayi malas untuk menyusu dan terlihat mengantuk maka harus segera dirujuk ke RS.
- 5) Memberikan konseling pada ibu tentang pemberian ASI dan perhatikan kondisi bayi apakah menyusu dengan baik.
- 6) Memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian ASI kepada bayi minimal 4-6 bulan dan pemberian makanan pada bayi sebelum usia 4-6 bulan merupakan suatu yang berbahaya kepada bayi.
- 7) Melakukan pencatatan hal-hal kebutuhan yang diperlukan.

8) Jika dalam keadaan ibu dan bayi tidak normal segeralah merujuk ke RS.

(Eny Retna Ambarwati, 2010)

2.4.6 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Pada masa nifas harus mengetahui tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Mengalami demam tinggi suhu $> 38^{\circ}\text{C}$.
2. Terjadinya perdarahan pada vagina yang luar biasa (jumlah pendarahan yang banyak atau memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam waktu setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar dan berbau tidak sedap.
3. Terjadi nyeri perut hebat atau terasa sakit pada bagian abdomen, punggung, serta uluh hati.
4. Adanya sakit kepala yang parah dan terus menerus. Terdapat masalah pada pengelihatatan seperti pandangan kabur.
5. Pembengkakan pada daerah wajah dan ekstremitas.
6. Terasa sakit, merah atau bengkak pada daerah kaki terutama dibagian betis.
7. Merasa payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai oleh demam.
8. Putting pada payudara merekah atau berdarah (lecet pada putting) sehingga sulit untuk menyusui bayinya.
9. Tubuh merasa lemas, letih dan nafas terengah-engah seperti mau pingsan,
10. Kehilangan pada nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
11. Selama tiga hari tidak bisa buang air kecil atau terdapat rasa sakit saat buang air kecil.

12. Merasakan tidak mampu mengasuh bayinya dan merasa sedih pada dirinya sendiri.

13. Terjadi depresi pada masa nifas.(Th. Endang Purwoastuti, 2017)

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan program yang memiliki tujuan untuk mengatur jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah pada anak yang dilahirkan oleh perempuan yang berusia 15-49 tahun yang disebut total fertility rate (TFR) atau angka kelahiran total. Keluarga diharapkan mengikuti program KB sehingga akan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas pada kehidupan. (Naomy Marie Tando, 2017)

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang artinya mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan. Sel telur yang matang dan sel sperma sehingga terjadinya kehamilan. Kontrasepsi merupakan pencegahan terjadinya kehamilan karena adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma.

2.5.2 Macam-Macam Metode KB

1. MAL

Merupakan metode amenore laktasi, kontrasepsi yang mengandalkan dari pemberian ASI secara eksklusif yang dimaksud hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya.

2. KBA

Merupakan metode keluarga berencana alamiah, teknik pantang berkala. Menghindari melakukan senggama dimasa subur yaitu pada pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda kesuburan seperti keluarnya lendir dari vagina.

3. Senggama Terputus

Merupakan metode keluarga berencana yang tradisional, saat pria belum mencapai ejakulasi maka pria mengeluarkan alat kelaminya atau penis dari vagina.

4. Kondom

Merupakan sarung karet yang bahanya terbuat dari latex (karet), vinili (plastik), atau terbuat dari hewani bahan alami. Terpasang pada penis saat melakukan hubungan seksual.

5. Diafragma

Merupakan sebuah cap yang berbentuk bulat cembung, yang terbuat dari lateks atau karet di distribusikan kedalam vagina saat sebelum melakukan hubungan seksual sehingga menutup bagian pada serviks. Cara kerja pada diafragma yaitu untuk menahan sel sperma agar tidak mendapatkan jalan untuk mencapai saluran alat reproduksi atas seperti uterus dan tuba fallopi selain itu sebagai tempat spermisida.

6. Spermisida

Merupakan bahan kimia yang berfungsi untuk menonaktifkan sperma. Spermisida dikemas dalam berbentuk aerosol (busa), tablet vagina, supositoria dan krim. Cara kerja dari spermisida yaitu mengakibatkan sel

membrane pada sperma pecah, memperlambat pergerakan pada sperma dan menurunkan kemampuan fungsi pembuahan sel telur.

7. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Estrogen dan Progesteron)

a. Pil Kombinasi

Merupakan kontrasepsi yang efektifnya wajib diminum setiap hari. Pada waktu bulan-bulan pertama pil kombinasi akan menimbulkan efek samping yang berupa mual dan terdapat pendarahan bercak tetapi tidak berbahaya dan akan hilang. Namun, pil kombinasi bisa menimbulkan efek samping yang serius tetapi jarang terjadi. Pil kombinasi mulai dikonsumsi setiap saat harus yakin bahwa sedang tidak hamil. Pil kombinasi bisa menjadi kontrasepsi darurat.

b. Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi kombinasi yang berjenis suntikan, berisi 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat. Penyuntikan diberikan secara IM dalam waktu sebulan sekali (Cyclofem), 50 mg Noretrindon Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan secara IM dalam waktu sebulan sekali. Cara kerja dari suntik kombinasi yaitu untuk menekan ovulasi, membuat lendir serviks agar terjadi penetrasi sperma yang terganggu, perubahan pada endometrium atau atrofi sehingga implantasi terganggu, dan menghambat perjalanan gamet oleh tuba.

8. Kontrasepsi Suntik Progestin

Merupakan kontrasepsi yang sangat aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduktif. Terjadi kembali kesuburan lebih lambat dengan rata rata dalam waktu 4 bulan. Kontrasepsi suntik progestin cocok untuk ibu yang menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja kontrasepsi suntik progestin yaitu untuk mencegah terjadinya ovulasi, membuat lendir serviks agar terjadi penetrasi sperma yang terganggu, perubahan pada endometrium atau atrofi sehingga implantasi terganggu, dan menghambat perjalanan gamet oleh tuba.

9. Kontrasepsi Pil Progestin

Merupakan alat kontrasepsi pil yang cocok untuk ibu pada masa laktasi. Dosis yang rendah dan tidak akan menurunkan produksi dari ASI.

10. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi yang efektif dalam jangka waktu panjang yaitu 5 tahun untuk Norplant dan penggunaannya nyaman. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduktif. Selain itu kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

11. AKDR dengan Progestin

Merupakan jenis AKDR terkandung hormon steroid yaitu prigestase yang mengandung progesterone dan mirena mengandung Levonorgestrel. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah terjadinya pembuahan karena mengeblok bersatunya ovum dan sperma. Pada kontrasepsi AKDR

dengan progestin mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan mengnonaktifkan sperma.

12. AKDR

Merupakan kontrasepsi yang sangat efektif dan berjangka panjang bisa dengan jarak waktu 10 tahun dengan menggunakan CuT-380A. Cara kerjanya yaitu menghambat sperma yang akan masuk kedalam tuba fallopi dan mempengaruhi fertilitas pada sel telur sebelum mencapai cavum uteri.

13. Kontrasepsi Mantap

- a. Tubektomi, merupakan prosedur bedah yang berfungsi menghentikan fertilisasi dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sel sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur.
- b. Vasektomi, merupakan prosedur klinik yang menghentikan kapasitas reproduksi pada pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia. Alur transportasi pada sperma akan terhambat dan tidak terjadi proses fertilisasi. (BKKBN, 2010)