BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN DENGAN ANEMIA

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai feritilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nitasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah serangkaian proses uang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Sulistyawati, 2011).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Presumetife (Kemungkinan Kecil)

1) Amenorea (pada sekitar 80% pasien) atau sedikit bercak perdarahan yang penyebabnya tidak diketahui pada awal kehamilan (pada sekitar 20% pasien)
2) Penipisan dan pelunakan kuku jari tangan
3) Pigmentasi kulit yang bertambah
4) Sering kencing (frekuensi) dan rasa ingin kencing (urgensi)
5) Pembesaran payudara dan nyeri tekan pada payudara
6) Rasa mudah lelah atau fatigue
7) Quickening (goyang bayi)

b. Probable (Kemungkinan Besar)

1) Pembesaran uterus
2) Tanda goodell (Pelunakan Serviks)
3) Tanda Chadwick (Membram mukosa vagina, serviks dan vulva yang berwarna kebiruan)
4) Tanda hegar (pelunakan segmen bawah uterus)
5) Kontraksi Braxton hiks (Kontraksi uterus tanda nyeri yang terjadi berulang selama kehamilan)
6) Ballotement (gerakan pasif janin sebagai respons terhadap ketukan yang dilakukan pada bagian bawah uterus atau serviks)
7) Hasil tes laboratorium yang menunjukkan kehamilan
8) Hasil USG (terlihat pada usia kehamilan 4-6 minggu)

c. Positif (Pasti)

1) Denyut janting janin yang terdeteksi pada usia kehamilan 17 hingga 20 minggu
2) Hasil USG yang positif pada kehamilan 6 minggu

3) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksaan pada kehamilan sesudah 16 minggu
4) Terlihatnya janin dan garis bentuk janin

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi dalam Kehamilan

Menurut Romauli (2011), Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu TM III yaitu:

1. Sistem Reproduksi
   a. Vagina dan Vulva

      Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

   b. Serviks Uteri

      Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatife dilusi dalam keadaan menyebar (depresi) proses perbaikan serviks terjadi setelah pesalinan sehingga siklus kehamilan yang berikut akan berulang.

   c. Uterus

      Uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, pada UK 36 minggu 3 jari dibawah procesus xypoideus, pada kehamilan 40 minggu berada di pertengahan antara procesus xypoideus – pusat.

   d. Ovarium

      Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

   Pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari yang kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

   Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia dan peningkatan vaskuarisasi.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas lateral.

6. Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan ada peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

8. Sistem Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai payudara, paha, juga akan terlihat perubahan pigmentasi yang berlebihan. Tapi akan hilang pasca melahirkan.

9. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan akhir. Kebutuhan protein makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, dalam makanan diperlukan protein tinggi ½ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral meliputi 15 gr/hr, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin. Fosfor 2 gr/hari, zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

11. Sistem Hematologis

Perubahan hematologis sehubungan dengan kehamilan merupakan perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45%-65% dimulai dari trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sekitar menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan

setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti lagtogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldestoren. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan dan anemia sedang. Anemia yang lebih berat bisa meningkat resiko tinggi pada bayi

a. Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah, susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan Darah

Adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor yang diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah.

12. Sistem Persyarafan

a. Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
b. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk.
c. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas tentang kehamilannya.
d. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.

13. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diagfragma sehinggga kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulit bernafas.

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

1. Trimester pertama (bulan 1-3) Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.
2. Trimester kedua (bulan 4-6) Waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.
3. Trimester ketiga (bulan 7-9) Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

2.1.5 Antenatal Care (ANC) Terpadu

Asuhan antenatal care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2018). Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga yang profesional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/ digeluti (Yeyeh, 2010).

1. Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut Maulana (2018), Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya kepelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, atau poliklinik kebidanan.

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

a. Memantau kemajuan kehamilan. Dengan demikian, kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu.
c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
d. Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat.
e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.
f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal.

2. Manfaat ANC (Antenatal Care)

Menurut Vivian (2010) manfaat ANC (Antenatal Care), diantaranya :

a. Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
b. Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
c. Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
d. Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya

3. Frekuensi kunjungan ANC (Antenatal Care)

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal dalam buku asuhan kebidanan dalam kehamilan (Saryono & Pantikawati, 2010) yaitu sebagai berikut:

a. Satu kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 16 minggu);
b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 16-28 minggu);
c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 dan >36 minggu).

2.1.6 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T

1. Tinggi Badan dan Berat Badan

Dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko dari tinggi ibu jika <145 cm. Kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester I kenaikan berat badan minimal 0,7-1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg (Saryono & Pantikawati, 2010).

2. Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi, atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg

3. Tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin, indikator pertumbuhan janin intrauterine, tinggi fundus uteri juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatosa (kehamilan mola/ kehamilan anggur), janin ganda atau hidramnion dimana ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal (Mufdlillah, 2010).

Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson-Tausack = (Md-N) x 155. Dengan Md adalah jarak simfisis ke fundus uteri dan N = 12 (apabila janin belum masuk PAP) dan 11 (apabila janin sudah masuk PAP) (Rustam, 2012)

Tinggi Fundus Uteri (TFU) juga dapat menghitung usia kehamilan yaitu dengan:

a. Rumus Bartholomew.

Antara simpisis pubis-pusat dibagi menjadi 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan. Fundus uteri teraba tepat di simpisis umur kehamilan 2 bulan. Antara pusat-posesus xifoideus dibagi menjadi 4 bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. TFU pada umur kehamilan 40 minggu kurang lebih sama dengan umur kehamilan 32 minggu.

b. Rumus Mc Donald.

Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

c. Mempergunakan tinggi fundus uteri.

Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Hasil Leopold	TFU (cm)
12 minggu	3 jari diatas simpisis	-
16 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	-
20 minggu	3 jari dibawah pusat	-

24 minggu	Setinggi pusat	24-25
28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7
30 minggu	-	28,5-30
32 minggu	Antara pusat dan prosesus xyphoideus (px)	29,5-30
34 minggu	-	31
36 minggu	3 jari dibawah px	32
38 minggu	-	33
40 minggu	Pertengahan pusat dan px	33,7

4. TT

Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada kunjungan pertama, ibu hamil di skrining status TT-nya kemudian disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long life) tidak perlu dilakukan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2 inverval pemberian TT

Antigen	**Interval**	**Lama Perlindungan**	**Perlindungan**
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup	99%

5. Tablet FE (minimal 90 Tablet)

Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini mengandung 200 mg Sulfas Ferosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring

dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat.

6. Tes HB

   Pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Tabel 2.3 Batas Kadar Hemoglobin

Kelompok umur	**Batas nilai hemoglobin (gr/dl)**
Anak 6 bulan-6 tahun	11,0
Anak 6 tahun-14 tahun	12,0
Pria dewasa	13,0
Ibu hamil	11,0
Wanita dewasa	12,0

Sumber : WHO dalam Arisman

7. Tes Protein Urine

   Dilakukan pada TM 2 dan 3. Tujuannya untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya preeklamsia

8. Tes urine reduksi

   Pemeriksaan urin reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus.

9. Tekan pijat payudara
10. Tingkat kebugaran (senam hamil)
11. Tes VDRL (Pemeriksaan Veneral Desease Research Laboratory)
12. Temu wicara

    Melakukan pertemuan dengan keluarga pasien baik saat ANC atau saat tertentu dan meminta kerjasama untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

13. Terapi Yodium (Endemic Gondok)
14. Terapi Malaria (Endemic)

    Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

2.1.7 Score Puji Rohjati

Untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu beresiko tinggi dapat digunakan Score Puji Rohjati. Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat

merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati.

Keterangan jumlah skor:

a. Skor 2 : Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
b. Skor 6 – 10 : Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.
c. Skor > 12 : Kehamilan resiko sanggat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit.

2.1.8 Sistem Rujukan

Asuhan sayang ibu dalam mempersiapkan rujukan atau untuk melakukan rujukan meliputi BAKSOKU, yaitu (Maulina, 2017):

1. B : (Bidan)
   Saat melakukan rujukan harus didampingi oleh tenaga kesehatan salah satunya bidan hingga sampai ke fasilitas kesehatan yang dituju.
2. A: (Alat)
   Saat akan merujuk persiapkan alat yang diperlukan baik untuk bayi atau ibu (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi).
3. K: (Keluarga)
   Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakir ibu dan bayi dan alasan ibu atau bayi harus dirujuk.
4. S: (Surat)
   Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraian hasil rujukan.Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
5. O: (Obat)
   Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.
6. K: (Kendaraan)
   Pastikan kendaraan tersedia untuk membawa ibu atau janin ke tempat rujukan
7. U : (Uang)
   Beritahu keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.

2.1.16 Manajemen SOAP pada Kehamilan

1. Data Subyektif
   a. Identitas
      1) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
      2) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre- eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2017).
      3) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
      4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
      5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melalukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
      6) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2018). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbung kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
      7) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu
   b. Keluhan Utama

      Menurut Bobak, dkk (2015) dan Prawirohardjo (2015), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2015).
   c. Riwayat Menstruasi

      Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2015).
   d. Riwayat Perkawinan

      Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2017).

f. Riwayat Hamil Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2017). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2015).

g. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2018). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2015).

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

i. Riwayat Gynekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya

j. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

k. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacangan-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan

mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta *kafein* dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2015).

2. Pola *Eliminasi*

   Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan *konstipasi*. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2015).

3. Pola Istirahat

   Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2018).

4. Psikososial

   Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2016). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

5. Data Obyektif

   a. Pemeriksaan Umum

      1) Keadaan Umum: Baik

      2) Kesadaran

         Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2018).

      3) Keadaan *Emosional* : Stabil.

      4) Tinggi Badan

         Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).

      5) Berat Badan

         Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg

(Kemenkes RI, 2013).

6) LILA

Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).

7) Tanda-tanda Vital

Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya WHO menetapkan *hipertensi* jika tekanan *sistolik* ≥ 160 mmHg dan tekanan *diastolic* ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per *aksila* pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2015). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2016), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2015). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2018).

2) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2018). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

3) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

4) Gigi/Gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2018). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2015).

5) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2018).

6) Payudara

Menurut Bobak, dkk (2015) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul strechmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

7) Perut

Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Palpasi :

a) Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
b) Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
c) Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
d) Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2019).

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = (TFU – 12) ×

155 gram. Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = (TFU – 11) × 155 gram

a) Ano-Genetalia

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2015). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

b) Ektremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar *hemoglobin*-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki *hemoglobin* > 10gr/dL (Varney, dkk, 2016).

2) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).

3) USG

Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2015).

4) Protein urine dan glukosa urine

Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2016)

c. Assesment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa/masalah.

Dx : G… P... Ab... Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I dengan masalah yang didapatkan dari pemeriksaan subyektif dan obyektif. (Pada langkah ini kita juga harus mengidentifikasi masalah atau dignosa potensial lain berdasarkan keluhan pasien. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisii klien)

Keterangan:

G: Gravida keberapa atau hamil keberapa

P: aterm (lahir cukup bulan berapa kali), premature (bayi lahir usia kehamilan 28 -36 minggu), imatur (bayi lahir usia kehamilan kurang dari 28 minggu), hidup (lahir hidup atau anak hidup berapa)

Ab: Abortus (pernah keguguran berapa kali), mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (hamil di luar kandungan)

d. Penatalaksanaan

DX: G… P... Ab... Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I dengan (masalah yang didapatkan sesuai dengan diagnosa dalam assament/jika ada)

Tujuan: ibu mendapatkan pelayanan kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan keluhan ibu hamil

Intervensi: Dalam penatalaksanaan, dilakukan juga tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan dalam kehamilannya. Selain itu juga dilakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keefektifan dan keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan dengan mengacu pada kriteria hasil.

2.2 KONSEP DASAR KEHAMILAN DENGAN KEHAMILAN ANEMIA

2.2.1 Pengertian Anemia pada Kehamilan

Anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013). Dalam *South Australian Perinatal Practice Guidelines* tahun 2016, *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia sebagai tingkat hemoglobin (Hb) <11 gr/dl pada kehamilan dan 10 gr/dl pada *postpartum* (Fitri & Machmudah, 2018).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil karena *hemodilus*i, terutama pada trimester 2 (Sarwono, 2009).

2.2.2 Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Wanita membutuhkan zat besi lebih tinggi daripada laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 – 80cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesat 30-40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seserang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis.

Tabel 2.4 kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan :

Meningkatkan sel darah ibu	500mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300mg Fe
Untuk darah janin	100mg Fe
Jumlah	900mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pencenceran) dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18%-30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11g%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10g%.

Setelah persalinan sampai dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaam anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik

2.2.3 Diagnosis Anemia Pada Kehamilan.

Untuk menegakkan diagnose anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan kelukan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di golongkan sebagai berikut :

Tabel 2.5 Klasifikasi Anemia

Hb 11g%	Tidak anemia
Hb 9-10g%	Anemia ringan
Hb 7-8g%	Anemia sedang
Hb < 7g%	Anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil.

2.2.4 Faktor-faktor yang memepengaruhi pembentukan darah :

a. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari :

1. Protein, glukosa, dan lemak
2. Vitamin B12, B6, asam folat, dan vitamin C
3. Elemen dasar : Fe, ion Cu dan zink

b. Sumber pembentukan darah adalah sumsum tulang
c. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
d. Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120hari. Sel-sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru
e. Terjadinya perdarahan kronis (gangguan menstruasi, pemyakit yang menyebabkab perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip sesviks, penyakit darah, parasite dalam usus : askariasis, ankilostomiasis, taenia)

2.2.5. Pengaruh Anemia

a. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

Bahaya selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6g%), molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD)

b. Pengaruh Anemia Terhadap Persalinan.

Bahaya saat persalinan gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti rentesio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum skunder dan atonia uteri

c. Pengaruh Pada Kala Nifas.

Pada kala Nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum dan memudahkan infeksi puerpurium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mamae.

d. Pengaruh anemia terhadap janin.

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga menganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah.

2.2.6 Etiologi Anemia Defisiensi Besi

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma (Irianto 2014).

2.2.7 Klasifiksi Anemia pada Ibu Hamil

Menurut (Sarwono, 2014) berdasarkan pada usia kehamilan:

a. Trimester 1, Hb 11,0 g/dl
b. Trimester 2, Hb 10,5 g/dl
c. Trimester 3, Hb 11,0 g/dl

Klasifikasi anemia dengan menggunakan Hb Sahli (Manuaba, 2010), didapatkan hasil sebagai salah satu dibawah ini

a. Normal, bila 11 gr%
b. Ringan, bila 9 - 10 gr%
c. Sedang, bila 7 - 8 gr%
d. Berat, bila < 7 %

2.2.8 Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Perubahan *hematologi* sehubungan dengan kehamilan adalah oleh perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45%-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang miningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan *sekresi aldesteron.*

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan yang disebut dengan *hiperemia* atau *hipervolumia.* Kondisi ini menyebabkan pengenceran darah karena pertambahan sel darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma darah. Secara fisiologis, pengenceran darah ini bertujuan untuk membantu meringankan kerja jantung. Secara umum, perbandingan pertambahan volume darah yaitu plasma darah bertambah 30, sel-sel darah bertambah 18, dan hemoglobin bertambah 19.

Selain akibat pengenceran volume darah, anemia defisiensi besi juga dapat disebabkan oleh sejumlah hal, diantaranya yaitu kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat, gangguan pencernaan dan absorbsi, kehilangan darah dalam jumlah banyak (misalnya persalinan yang lalu, haid, dan lain-lain), dan penyakit-penyakit kronik (misalnya TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain)

(Mangkuji , 2012).

2.2.9 Jenis-jenis Anemia

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit (Proverawati, 2011)

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah gangguan darah dimana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal (Proverawati, 2011). Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12, malnutrisi, dan infeksi yang kronik (Sofian, 2011).

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia yang terjadi akibat sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Anemia hipoplastik jarang dijumpai dalam kehamilan, biasanya anemia ini disertai dengan trombositopenia dan leukopenia (Hutahaean, 2013).

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah suatu kondisi dimana tidak ada cukup sel darah merah dalam darah karena kerusakan dini sel-sel darah merah. Penyebab paling umum adalah genetik yaitu anemia sel sabit dan talasemia (Proverawati, 2011).

2.2.10 Faktor Resiko Anemia Pada Kehamilan

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya umur, paritas, gravida, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Krisnawati, 2015).

a. Umur

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia (Amirudin & Wahyudin, 2014).

b. Gravida dan paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya (Manuaba & Gde, 2010).

c. Kepatuhan terhadap konsumsi tablet Fe

Kepatuhan terhadap konsumsi tablet Fe juga sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia, efek samping berupa gangguan abdomen setelah pemberian suplemen besi oral menurunkan kepatuhan pasien. Kenyataannya rata-rata hanya 15 tablet yang dikonsumsi oleh wanita hamil selama kehamilan, padahal saat hamil kebutuhan asupan Fe semakin meningkat yaitu pada trimester I kebutuhan Fe 1 mg/hr, pada trimester II 5 mg/hr, pada trimester III meningkat kebutuhannya menjadi 115 mg/hr dan setelah melahirkan membutuhkan Fe 40 mg/hr (Mangkuji , 2012).

2.2.11 Dampak Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Menurut Mangkuji dkk (2012) dampak anemia dalam kehamilan diantaranya adalah:

a. Hambatan tumbuh kembang janin

Ibu dengan anemia defisiensi besi mengalami kekurangan zat besi (Fe) dalam tubuhnya, dimana zat besi (Fe) berperan dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah. Sel darah merah berfungsi mendistribusikan oksigen yang diikat oleh hemoglobin dalam darah dan zat nutrisi dari ibu ke bayi. Ibu dengan anemia akan mengalami gangguan distribusi oksigen dan zat nutrisi ke bayinya, sehingga tumbuh kembang janinnya menjadi tidak adekuat.

b. Mola hidatidosa (hamil anggur)

Hamil anggur adalah suatu bentuk tumor jinak dari sel-sel trofoblas (yaitu bagian tepi dari sel telur yang kelak terbentuk menjadi ari-ari janin) atau merupakan suatu hasil pembuahan yang gagal dimana hasil pertemuan sel sperma dan ovum gagal terbentuk dan berubah menjadi gelembung-gelembung. Faktor penyebab hamil anggur secara langsung masih belum diketahui secara pasti. Faktor yang sering dikaitkan dengan kejadian mola diantaranya yaitu mutasi genetik, kekurangan vitamin A, tekanan darah tinggi, serta faktor gizi yang kurang baik. Wanita dengan usia di bawah 20 tahun atau diatas 40 tahun juga beresiko mengalami mola. Seringkali ditemukan pada masyarakat dengan kondisi sosial

ekonomi yang rendah, kekurangan gizi pada ibu hamil, ibu yang sering hamil mengalami anemia pada kehamilannya sehingga terjadi gangguan peredaran darah pada rahim dan kelainan rahim. Hal tersebut berhubungan dengan peningkatan kejadian mola. Mengkonsumsi makanan rendah protein, asam folat meningkatkan resiko terjadi molahidatidosa.

c. Abortus

Anemia menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah menjadi berkurang, akibatnya suplai oksigen dalam plasenta menjadi berkurang pula. Hal ini merangsang terjadinya kerusakan pada endotel pembuluh darah plasenta berupa robekan pada desidua basalis. Robekan ini menimbulkan perdarahan dalam desidua basalis, akibatnya terjadi nekrosis plasenta (kematian patologis satu/lebih sel maupun jaringan plasenta). Hal tersebut menyebabkan kegagalan fungsi plasenta dan sebagian hasil konsepsi terlepas sehingga secara alami terjadi peningkatan kontraksi uterus untuk mengeluarkan hasil konsepsi (abortus).

d. Ketuban pecah dini (KPD)

Pada ibu yang anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi (Fe) dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut.

e. Persalinan prematuritas

Secara biologis, mekanisme persalinan preterm disebabkan oleh hipoksia, stress oksidatif, dan infeksi maternal. Hipoksia kronis yang disebabkan oleh anemia dapat menginduksi stress ibu dan janin. Respon terhadap stress akan memicu pelepasan CRH (Corticotropin Releasing Hormon) dan peningkatan produksi kortisol yang selanjutnya akan menginduksi persalinan preterm. Stress oksidatif yang disebabkan anemia defisiensi besi akan menimbulkan kerusakan eritrosit, sehingga sirkulasi utero-plasenta akan terganggu dan unit fetal maternal rusak. Keadaan tersebut akan memicu terjadinya persalinan preterm. Risiko infeksi maternal meningkat pada anemia defisiensi besi. Infeksi maternal akan memicu terjadinya persalinan preterm.

f. Meningkatkan risiko infeksi

Salah satu fungsi zat besi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah infeksi. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terjadi infeksi. Selain itu, anemia merupakan faktor predisposisi yang dominan penyebab ketuban pecah dini yang meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin.

g. Memperparah hyperemesis gravidarum

Anemia dapat memperparah keadaan ibu dengan hyperemesis gravidarum

karena pada dasarnya anemia sendiri menimbulkan gejala seperti rasa pusing dan lemas. Selain itu, penanganan anemia dengan tablet Fe meningkatkan rasa mual pada ibu.

h. Ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%)

Dekompensasi kordis adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Anemia menyebabkan vakositas darah menurun dan retensi aliran darah perifer. Akibatnya, aliran oksigen ke jaringan menurun dan ibu mengalami hipoksia, pucat dan lemah. Hal ini menyebabkan beban kerja jantung meningkat dan terjadi payah jantung. Keadaan inilah yang disebut dengan dekompensasi kordis.

2.2.12 Pencegahan dan penanganan anemia

1. Pencegahan anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil harus melakukan, pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan,yaitu pada trimester I dan trimester III.Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka di lakukan pemberian Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Manuaba, 2010).

Nutrisi yang baik juga bisa mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah).Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Proverawati, 2011).

2. Penanganan Anemia Ringan

a. Motivasi ibu untuk mengosumsi makanan zat besi seperti telur dan sayuran hijau, serta makanan yang meningkatkan absorbsi zat besi, seperti jus jeruk, dan memberikan informasi mengenai nutrisi dan kehamilan.
b. Penderita anemia ringan harus di programkan untuk mendapatkan pelayanan di unit spesialis (kolaborasi dengan dr. SpOG).
c. Penderita anemia ringan harus sering istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari kurang lebih 1-2 jam (Rukiyah, 2010).
d. Tablet Fe harus dikonsumsi satu jam sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari, dengan jus jeruk atau apel.
   1) Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga

manfaatnya menjadi berkurang.

2) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
3) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya dan jeruk.
4) Simpanlah tablet besi ditempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jaukan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat, tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.
5) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

e. Lakukan skrining Hb pada ibu saat pemeriksaan antenatal pertama dan 28 minggu (proverawati, 2011).
f. Penderita harus menyediakan donor darah sesuai dengan golongan darahnya untuk mengatasi jika terjadi komplikasi (Rukiyah, 2010).

Peran bidan dalam menangani kehamilan dengan anemia adalah memberikan pengarahan dan motivasi kepada ibu hamil dan keluarga supaya tidak berlanjut pada kompikasi pada ibu dan janin. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC/ *Antenatal Care)* (Padila, 2014).

2.2.13 Nutrisi Yang Dibutuhkan

Petunjuk pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Selain itu, pola makan harus diatur secara rasional, yaitu 3 kali sehari (pagi, siang dan malam). Zat-zat yang dibutuhkan ibu Hamil meliputi

a. Kalori
b. Asama Folat
c. Protein
d. Kalsium
e. Zat Besi
f. Vitamin C

Zat besi Berfungsi di dalam pembentukan darah terutama membentuk sel darah merah hemoglobin dan mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Zat besi akan diperlukan pada saat kehamilan memasuki usia 20 minggu. Kebutuhan akan zat besi sebanyak 30 mg per harinya. Zat besi dapat diperoleh pada hati, daging atau

ikan. Nutrisi selama kehamilan sangat penting. Makanan ibu hamil memiliki dampak pada kehamilan, pada perkembangan janin dan juga pada kesehatan ibu dan anak. Makanan yang dikonsumsi seorang wanita hamil merupakan sumber utama nutrisi untuk bayi. Hal ini penting bagi wanita hamil untuk memahami apa jenis makanan yang terbaik bagi mereka serta bayi mereka karena dapat melindungi kesehatan ibu dan memberikan pertumbuhan optimal dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Angka kecukupan gizi seorang wanita hamil secara langsung mempengaruhi jalannya kehamilan dan perkembangan janin yang normal dan juga kesehatan jangka panjang dari ibu dan anak. Pada semester pertama kehamilan, kebutuhan gizi yang utama menyangkut kualitas, sementara pada semester kedua, kuantitas juga menjadi masalah yang perlu diperhatikan untuk memastikan pertumbuhan janin. Kebiasaan nutrisi yang tepat sebaiknya harus sudah dibentuk pada awal masa kehamilan. Jika mungkin bahkan sebelum pembuahan.

Zat gizi mikro yang juga berperan dalam kehamilan adalah folat. Folat digunakan untuk pertumbuhan sel dan replikasi pada janin atau plasenta. Kekurangan folat terjadi karena konsumsi kurang atau kebutuhan metabolik yang meningkat. Kekurangan folat dalam waktu yang lama dapat memicu terjadinya anemia defisiensi folat, belum matangnya sel darah merah. Kekurangan folat selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat lahir rendah dan terganggunya pertumbuhan janin. Berat lahir juga berhubungan dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan, salah satunya adalah kebutuhan zat gizi makro. Kebutuhan gizi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin bersama dengan perubahan jaringan serta metabolisme tubuh ibu. Pertumbuhan dan perkembangan janin semakin cepat pada kehamilan trimester ketiga sehingga diperlukan asupan energi dan protein yang cukup. Tingkat kecukupan gizi selama hamil berpengaruh terhadap berat badan lahir

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi

yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti & Melina, 2017).

2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Asuhan fisik dan ibu

Asuhan ini berinteraksi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini yang akan menghindarkan ibu dari infeksi, asuhan yang dapat di berikan adalah:

1) Menjaga kebersihan diri
   a) Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan nya sesudah BAK/BAB dan menjaganyaagar tetap bersih dan kering.
   b) Mandi di bak/shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan merasa sehat.
2. Berendam
   a) Beberapa wanita memilih untuk menggunakan kolam hanya untuk berendam pada kala I dan beberapa wanita memilih untuk melahirkan di dalam air,dan yang lainnya telah memberikan komentar tentang betapa rileksnya mereka selama berendam di dalam air.berendam dapat menjadi tindakan dukungan dan kenyamanan yang paling menenangkan.
3. Perawatan mulut

   Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya bebau, bibir keing dan pecah pecah tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan beberapa jam tahap cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

   a) Menggosok gigi

      Ibu bersalin harus diingatkan untuk membawa sikat gigi ke rumah sakit atau bersalin untuk digunakan selama persalinan.
   b) Mencuci mulut

      Dengan pemberian produk pencuci mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan mulut.
   c) Pemberian gliserin

      Untuk menghindari terjadinya kekeringan pada bibir, dapat digunakan gliserin dengan cara mengusapkannya.
   d) Pemberian permen

      Pemberian permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokan, untuk mencegah aspirasi sebaiknya anjurkan untuk mengkonsumsi permen lollipop.
4. Pengisapan

   Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat. Tempat persalinan yang tidak menggunakan pendingin akan

menyebabkan perasaan tidak yaman. Oleh karena itu gunakan kipas atau bias juga dengan kertas atau lap yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

a) Kehadiran seorang pendamping

Seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.

Kebanyakan ibu bersalin bertanya secar langsung pada penolong persalinan pada saat bersalin. Kehadiran seorang pendamping memungkinkan ibu bersalin untuk memiliki rasa percaya diri lebih besar untuk bertanya secara langsung atau pendamping tersebut.

Dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut:

1) Mengusap keringat
2) Menemani atau membimbing ibu jalan-jalan
3) Memberikan minuman
4) Mengubah posisi
5) Memijat punggung kaki atau kepala itu melakukan tindakan yang bermanfaat lainya.
6) Menciptakan suasana kekurangan yang nyaman.
7) Membantu ibu bernafas saat berkontraksi
8) Mengucapkan kata kata yang memberikan pujian kepada ibu.

b) Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus.selam persaliann dan kelahiran pervaginam, nyeri di sebabkan oleh kontraksi Rahim, dilatasi serviks dan distensia perinemum. Metode pengurangan nyeri yang diberikan oleh pendamping persalinan secara terus menerus bersifat sebagai:

1) Sederhana
2) Efektif
3) Biaya rendah
4) Resiko rendah
5) Kemajuan persalinan meningkat
6) Hasil kelahiran bertambah baik
7) Bersifat saying ibu

1) Beberapa metode pengurangan rasa sakit

Berbagai obat suntikan ke ibu dengan tujuan untuk mengurasi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan, baik itu anastesi umum yang disuntikan secara epidural,spinal ataupun sekadar regional (dan yang jelas ini bukan lagi kewenangan bidan secara mandiri).

2) Terapi dan farmakologi

Terapi yang digunakan yakni dengan tahapan menggunakan obat obatan, tetapi dengan meberikan berbbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit menguirangi rasa nyeri saat persalinan tiba.

a) Kompres panas

Sebuah studi kecil mengenai kompres panas yang diletakkan difundus, menemukan bahwa tindakan ini akan meningkatkan aktivitas Rahim kompres panas meningkatkan suhu kulit local, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri.

b) Kompres dingin

Kompres dingin berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot,mengurangi pembekakan dan menyejukkan kulit. Kompres dingin akan memperlambat transmisi nyeri melalui neuron-neuron sensorik.

c) Hidroterapi

Selain mengurangi ketegangan, nyeri otot dan nyeri sendi, hipoterapi juga dapat mengurangi efek gravitasi bersama setidaknya nyaman yang berkaitan dengan tekanan pada panggul struktur lain.

d) Couterpressure

Tekanan yang terus menerus selama kontraksi dilakukan pada tulang sacrum wanira atau kepalan salah satu tanga atau pemerasan pada kedua panggul.

e) Penekanan lutut

Tekanan langsung melalui tulang paha kea rah saat atau dua sendi panggul, meelpaskan sendi sakroiliaka dari ketegangan dan dapat mengurangi rasa sakit.

3) Gerakan

Mengerak gerakan tubuh secara berirama merupakan salah satu cara yang alamiah untuk mengkoping persalinan dengan baik. Gerakan yang berirama dalah berdiri dan berayun pada sebuah meja, belutut sambil bergoyang di sangga pasangan, atau denagn bantuan sebuah bola besar yang mampu menahan beban sampai dengan 136 kg.

4) Penerima terhadap sikap dan prilaku.

Penerima terhadap tingkah laku dan sikap juga kepercayaan mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu.

5) Informasi dan jelaskan kepastian tentang hasil persalinan yang nyaman

Menurut (Ina kuswanti &Fitria melina,2013) Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia dapat mengambil keputusan dan ibu juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinan normal.

a. Jelaskan tentang proses dan perkembangan persalinan
b. Penjelasan semua hasil pemeriksaan
c. Pengurangan rasa takut akan menurunkan rasa nyeri akibat ketegangan dari rasa takut.
d. Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan, hal ini memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasi secara efektif.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Persalinan

1. **Perubahan Uterus**

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
b. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
   1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
   2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

2. **Perubahan Bentuk Rahim**

Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
b. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

3. **Perubahan Serviks**

a. Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
b. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

4. **Perubahan Pada Sistem Urinaria**

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerolus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

5. **Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul**

a. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
c. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
d. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

6. **Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)**

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung

naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

7. **Nyeri**

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis) (Bobak, 2012).

1. Passanger (Penumpang)

   Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2. Passageway (Jalan Lahir)

   Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

3. Power (Kekuatan)

   Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-oto perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan

dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

4. Position (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak (2012) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mengedan.

5. Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2013). Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta.

2.3.5 Tanda-Tanda Persalinan

Dalam persalinan terdapat dua tanda-tanda persalinan, yaitu :

1. Tanda Menjelang Persalinan
   a. Penipisan dan pembukaan serviks
   b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
   c. Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina
2. Tanda Mulai Persalinan

   Menurut Mochtar (2011), tanda – tanda mulai persalinan yaitu timbulnya his persalinan dengan ciri sebagai berikut:

   a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
   b. Terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang.
   c. Menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan.

d. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks.
e. Kadang kadang ketuban pecah dengan sendirinya

2.3.6 Mekanisme persalinan

1. Engagement

   Pada tahap engagement (kepala terfiksasi pada PAP), terjadi peristiwa sinklitismus (Wiknjosastro, 2009). Menambahkan sinklitimus yaitu bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atau panggul. (Varney 2007) menjelaskan engagement terjadi untuk polisi LOT dan ROT dengan sutura sagitalis janin dengan diameter transversum pada pintu atas panggul dan diameter biparietal janin dalam diameter anteroposterior pada pintu atas panggul.

2. Descent

   Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat:tekanan langsung dari his dari daerah fundus kea rah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang (Asri , 2012)

3. Fleksi

   Fleksi adalah ketika kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala fleksi bertambah sehingga ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (Diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis). (Asri, 2012)

4. Rotasi internal (Putar Paksi Dalam)

   Rotasi Internal (Putar paksi Dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil kearah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparientalis. (Asri, 2012).

5. Ekstensi

   Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vaginae. (Asri, 2012)

6. Rotasi eksternal (Putar Paksi Luar)

   Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai. (Asri , 2012)

7. Ekspulsi Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikutiseluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan,pinggul /trokanter depan dan belakang,tungkai dan kaki. (Asri , 2012).

2.3.7 Tahapan persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

1. **Kala I (pembukaan)**

Merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (efficcement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis serviksalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif

Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

1) Periode dilatasi maksimal (*steady*)

Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

2) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. 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). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam 9 (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

2. **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

3. **Kala III**

Menurut Lailiyana (2011), Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin.

a. Tujuan manajemen aktif kala III. Untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah di bandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
b. Keuntungan manajemen aktif kala III
   1) Kala III persalinan lebih singkat
   2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
   3) Mengurangi kejadian retensio plasenta
c. Manajemen aktif kala III
   1) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
   2) Tanda-tanda lepasnya plasenta:
      a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
      b) Tali pusat memanjang
      c) Semburan darah tiba-tiba
   3) Pemijatan fundus uteri (Massase)

      Segera lakukan massase pada fundus uteri minimal 15 kali dalam 15 detik setelah plasenta lahir

4. **Kala IV**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut (Prawiroharjo, 2010). Asuhan dan pemantauan pada kala IV menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut:

a. Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
b. Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest,

luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat menggangu kontraksi rahim.

c. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
d. Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dilanjutkan setiap 30 menit 1 jam berikutnya.

2.3.8 Persalinan dengan Anemia

Asuhan kebidanan pada persalinan dengan anemia dapat ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan dengan anemia memiliki skor 6 sehingga termasuk kehamilan resiko tinggi. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

1. Asuhan persalinan dengan anemia

Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his kala I memanjang sehingga perlu dilakukan rujukan apabila berada di pelayanan mandiri Ibu dengan anemia juga lebih cepat mengalami kelelahan, sehingga besar kemungkinan pada kala II persalinan ibu tidak kuat untuk mengedan sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk persalinan dengan tindakan.

Persalinan kala III dengan anemia dapat diikuti dengan retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan manual plasenta jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah secara tiba-tiba dari vagina, dan tali pusat memanjang. Persalinan kala IV dengan anemia berisiko terjadinya pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri karena uterus tidak mampu berkontraksi sehingga dapat dilakukan penanganan awal pendarahan (Rochjati, 2011).

2. Komplikasi persalinan dengan anemia

Menurut Manuaba (2010), Komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan dengan anemia:

a. Ketuban Pecah Dini (KPD),
   1) Pengertian KPD

      Kejadian KPD dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia karena elastisitas otot dan aliran darah pada anemia meningkat saat proses persalinan

sehingga dapat menjadi faktor risiko tejadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil yang mengalami anemia.

2) .Penatalaksanaan:

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini menurut Sarwono (2010), meliputi :

b. Konserpatif

1) Pengelolaan konserpatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.
2) Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg atau eritromicin bila tidak tahan ampicilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.
3) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
4) 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.
5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.
6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.
7) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intra uterin).
8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu 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.

c. Aktif

1) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.
2) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi. Dan persalinan diakhiri.
3) Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan servik, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea
4) Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan, partus pervaginam

d. Partus lama

1) Pengertian Partus lama

Persalinan yang memanjang atau partus lama penyebab terjadinya perdarahan postpartum, karena bila mendapat stimulasi dan lemahnya

kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena partus lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapat stimulasi (Herlina 2013).

2) Penatalaksanaan:
   a) Nilai dengan segera keadaan umum ibu hamil dan janin
   b) Kaji nilai partograf
   c) Nilai frekuensi dan lamanya his
   d) Infus dan drip oksitosin

e. Perdarahan

1) Pengertian perdarahan

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir yang melewati batas fisiologis normal. Pada umumnya seorang ibu melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis sampai jumlah 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostasis. Dengan demikian secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan yang melebihi 500 ml dapat dikategorikan sebagai perdarahan pasca persalinan dan perdarahan yang secara kasat mata mencapai 1000 ml harus segera ditangani secara serius.

Anemia sebagai penyebab perdarahan postpartum karena anemia berkaitan dengan desibilitas yang merupakan penyebab langsung terjadinya atonia uterus, Selain itu menurunnya kadar haemoglobin dalam darah juga dapat mengakibatkan metabolisme energi di dalam otot terganggu dan terjadi penumpukkan asam laktat yang menyebabkan rasa lelah ,Rasa lelah juga dapat melemahkan kontraksi miometrium sehingga terjadinya perdarahan postpartum (Herlina 2013).

2) Penatalaksanaan
   a) Apabila ibu terlihat pucat dan lemas dapat di pasang infus
   b) Tranfusi darah untuk mengganti darah yang hilang.

3) Retensio plasenta,
   a) Pengertian Retesio

Retensio Plasenta dalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir (HK, Joseph dan Nugroho,M, 2010;h. 112).Ibu dengan anemia berisiko mengalami retensio plasenta karena kontraksi serat-serat *myometrium* terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar risiko terjadinya retensio plasenta karena *myometrium* tidak dapat berkontraksi (Riyanto, 2015).

   b) Penatalaksanaan

Prosedur Melakukan Manual Plasenta:

1) Persiapan

(a) Pasang infuse set dan cairan infuse

(b) Jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan

(c) Lanjutkan anastesi verbal atau analgesia per rektal, siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi.

2). Tindakan penertasi ke Dalam Kavum Uteri

(a) Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong

(b) Jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai.

(c) Secara obstetrik masukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap kebawah) kedalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat.

(d) Setelah mencapai pembukaan serviks, kemudian minta seorang asisten/penolong lain untuk meregangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri.

(e) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta.

(f) Bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti memberi salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat.

3) Melepaskan Plasenta Dari Dinding Uterus

(a) Tentukan implantasi, temukan tepi plasenta paling bawah.

(b) Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kiei sambil digeserkan ke atas hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.

4) Mengeluarkan Plasenta

(a) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

(b) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simfisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan membawa plasenta keluar.

(c) Lakukan penekanan dengan tangan yang menahan suprasimfisis uterus kearah dorsokranial, setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan.

5) Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan

(a) Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain ynag digunakan.

(b) Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(c) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.

6) Pemantauan Pasca Tindakan Periksa kembali tanda vital ibu.

(a) Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan.

(b) Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dari asuhan lanjutan.

(c) Beritahu pada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah seleSai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan. Lanjutan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung.

4) Atonia uteri,

a) Pengertian

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri. Perdarahan postpartum dengan penyebab uteri tidak terlalu banyak dijumpai karena penerimaan gerakan keluarga berencana makin meningkat (Manuaba, 2007).Ibu bersalin dengan anemia lebih berisiko mengalami atonia uteri karena suplai darah pada pembuluh darah disekitar otot-otot uterus sedikit sehingga otot uterus tidak mampu untuk berkontraksi.

b) Penatalaksanaan:

(1) KBI

Kompresi bimanual internal adalah suatu tindakan untuk mengontrol dengan segera hemoraghe postpartum dengan melibatkan kompresi uterus dengan dua tangan.

(a) Letakkan tangan kiri tepat di atas fundus uteri ibu untuk menekan uterus dari luar

(b) Masukkan tangan secara obstetric ke dalam lumen vagina

(c) Ubah menjadi tangan tersebut menjadi kepalan tinju dan letakkan pada forniks anterior kemudian dorong segmen bawah uterus ke anterior usahakan seluruh dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking menyentuh fornik anterior.

(d) Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit

(e) Lakukan dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan bawah sekuat mungkin
(f) Jika uterus berkontraksi, teruskan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan perlahan-lahan dan pantau kala empat dengan ketat
(g) Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %.
(h) Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.

(2) KBE

Kompresi bimanual eksternal adalah suatu tindakan efektif untuk mengendalikan perdarahan misalnya akibat atonia uteri. Kompresi ini hamper sama dengan KBI hanya saja pada KBE penekanan di lakukan dari luar Rahim.

(a) Jika uterus tidak berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk mulai melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) dengan posisi penolong masih melakukan KBI
(b) Keluarkan tangan perlahan-lahan
(c) Berikan ergometrin 0,2 mg LM (jangan diberikan jika hipertensi)
(d) Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 ml RL + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 ml pertama secepat mungkin
(e) Jika uterus berkontraksi ulangi KBI selama 2 menit.
(f) Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %. 33. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.
(g) Jika uterus tidak berkontraksi maka rujuk segera
(h) Dekontaminasi dan Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan.

2.3.9 Manajemen SOAP persalinan

Tahapan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Menurut Hidayat (2015), tahapan persalinan normala adalah sebagai berikut:

1. Kala I

Kala 1 atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala 1 dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm – dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/lengkap),membutuhkan waktu 6 jam. Bentuk pendokumentasian secara SOAP (Rukiyah, 2012)

a. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi,biopsikospiritual,pengetahuan klien.

Data subjektif

1) Nama, umur, alamat
2) Gravida dan para
3) Hari pertama haid terakhir
4) Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6) Riwayat kehamilan yang sekarang
   a) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
   b) Pernakah ibu mengalami maslah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.
   c) Kapan mulai kontraksi
   d) Apakah kontraksi teratur
   e) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
   f) Apakah selaput ketuban sudah pecah.
   g) Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
   h) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7) Riwayat medis lainya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
8) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
9) Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

b. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendoumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan leopod, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina,

portio, pembukaann serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1) Pemeriksaan Abdomen Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :
   a) Menentukan tinggi fundus uteri
   b) Memantau kontraksi uterus
   c) Memantau denyut jantung janin
   d) Menentukan presentasi
   e) Menetukan penurunan bagian terbawah janin
2) Pemeriksaan Dalam

   Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air yang menggalir, kemudian keringkan dengan haduk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genetalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih.pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan. Langkah-langkah dalam melakukan pemriksaan dalam :
   a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
   b) Minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
   c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
   d) Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakanguntuk menghindarkan kontaminasi feses.
   e) Periksa genetalia ekstremina, perhatian ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilumata atau luka parut di perenium.
   f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah adakah bercak darah pervaginam atau mekonium :
   g) Pisahkan labio mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hatihati(gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
   h) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikam adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.

i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam.
j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubunubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
l) Jika pemeriksaaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama10 menit.
m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

2) Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin :

a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
b) Posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalm malposisi dan malpretasi.
c) Jika didapat kemanjuan yang kurang baik dan adanya persalina yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

c. Assessment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature,postmaatur,partus kala1 fase aktif dan laten. Diagnosa pada kala I:

1) Sudah dalam persalinan (inpatu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
2) Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
3) Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

Contoh :

Diagnosis : G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : ibu dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu,beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

d. Penantalaksanaan (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4) Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
6) Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusai buang air kecil/besar.
7) Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
8) Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
9) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

2. Kala II/kala pengeluaran

Kala II yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan satu jam pada multi. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala II (Rukiyah, 2012).

a. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mulesmules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan

kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

b. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
2) Vulva dan anus terbuka perineum meninjol
3) Hasil pemantauan kontraksi
   - Durasi lebig dari 40 detik
   - Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
   - Intensitas kuat
4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengakap.

c. Assesment (A)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala II pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 (aterm, preterm, posterm) inpartu kala II.

Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

d. Penatalaksanaan (P)

Planning menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tamda vital menggunalan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu unutk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

1) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
2) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
4) Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
5) Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

3. Kala III/kala uri

dimulai segerah setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala III (Rukiyah 2012)

a. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan pervagianm, keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

b. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibi, pemeriksaan tanda-tanda vital,palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

1. bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal… jam … jenis kelaminlaki laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontrasi uterus

c. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tuggal, cukup bulan
2. Bayi normal Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

d. Penatalaksanaan (P)

Planning menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. NIlai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

1. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
2. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
3. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan umuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
5. Melakukan PTT (penegangan tali pusat trekendali)
6. Melahirkan plasenta

4. Kala IV/kala pengawasan

kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala IV (Rukiyah, 2012)

a) Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
2. Pasien mengatakan perutnya mules
3. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

b) Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendoumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tandatanda vital dalam batas normal. Data objektif:

1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
2) Tfu berapa jari diatas pusat
3) Kontraksi uterus baik/tidak

c) Assesment (A)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau. Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

4. Penatalaksanaan (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu senyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut,seperti :

1. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.

2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.4 KONSEP DASAR NIFAS DENGAN KEHAMILAN ANEMIA

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*peurperium*) merupakan masa emulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dan kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Esti Handayani &Wahyu Pujiastuti 2016). Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Peurperium berari masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali , mulai dri persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016)

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015) yaitu :

1) Periode Pascasalin segera (immediate post partum) 0-24 jam

   Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapt masalah. Misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pascasalin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu

   Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari

3) Periode Pascasalin lanjut (late post partum) 1 minggu-6 minggu

   Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dapat dihadapi serta konseling KB.

2.4.3 Kebutuhan Masa Nifas

a. Fisik.

   Istirahat, makan-makanan bergizi, *personal hygiene*, udara segar, lingkungan yang bersih

b. Psikologi.

Distres saat persalinan segera distabilkan dengan sikap bidan atau keluarga yang menunjukan rasa nyaman, mengakui dan menghargai

c. Sosial.

Kebutuhan akan rasa sayang, memerlukan perhatian dan hiburan serta menanggapi bila membutuhkan sesuatu

d. Pendidikan atau KIE.

KIE terutama ditunjukan pada ibu-ibu yang belum berpengalaman mempunyai anak atau merawat anak.

2.4.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi (Uterus,Vagina, dan Perineum)

Perubahan alat-alat genital baik internal maupun eksternal kembali seperti sebelum hamil disebut involusi.

1) Involusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus antara lain: iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolysis, efek oksitosin.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perubahan Normal Pada Uterus

Involusi	**Tinggi Fundus Uteri (TFU)**	**Berat Uterus**
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Uri lahir	1 jari dibawah pusat	-
Hari ke 1-3	2 jari dibawah pusat	-
Hari ke 3-4	3 jari dibawah pusat	-
Hari ke 5-6	Pertengahan pusat-simpisis	-
Hari ke 7-8	2-3 jari diatas simpisis	750 gr
Hari ke 9	1 jari diatas simpisis	-
Hari ke 10	Tidak teraba diatas simpisis	-
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr

6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto (2018)

Proses involusi uterus menurut Vivian (2011) adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus – menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Involusi tempat Plasenta

Segera Setelah plasena lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

4) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk corong.

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Damai, 2011).

Tabel 2.7 Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri

Rubra (*kruenta)*	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanginolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	Lebih dari 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lochea Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya.

Sumber: Sutanto (2018)

6) Perubahan Vulva, vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan baik secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Damai, 2011).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

   Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

   Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

3) Pengosongan Usus

   Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Damai, 2011).

c. Perubahan Sistem Urinarius

Pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

1) Hemostatis Internal
2) Keseimbangan Asam Basa Tubuh
3) Pengeluaran sisa Metabolisme

Menurut Damai, (2011) Hal yang menyebabkan kesulitan Buang Air Kecil pada ibu post partum, antara lain:

1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari seelah melahirkan
3) Depresi dan Sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

d. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Damai, (2011) Hormon-hormon yang berperan pada proses ini adalah:

1) Hormon Plasenta

   Hormon ini menurun secara cepat pasca persalinan yang menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon Pituitary

Hormon ini terdiri dari hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon Prolaktin darah meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon ini berpran dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.

4) Hormon Oksitosin

Disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Hormon Estrogen yang tinggi, memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkat volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangangan dan peningkatan pembuluh darah .

e. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Nurul Janah, 2011).

f. Menurut Nurul Janah, (2011) Perubahan Tanda-tanda Vital diantaranya ialah :

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^0$c-38^0c) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Tekanan Darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan atau yang lainnya.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

g. Menurut Nurul Janah, (2011) Perubahan Sistem Kardiovaskuler diantarya ialah :

1) Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil.
2) Segera Setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero / plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.
3) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil

h. Menurut Nurul Janah, (2011) Perubahan Sistem Hematologi diantaranya ialah:

1) Leukosit normal selama kehamilan rata-rata 12.000/mm^3. Selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara 15.000-20.000/mm^3 merupakan hal umum.
2) Kadar hemoglobin dan hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa postpartum sebagai akibat volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.
3) Perubahan komponen darah terjadi saat masa nifas, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca-persalinan, biasanya semua akan kembali ke keadaan semula.

2.4.5 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal-akhir.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold*adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.4.6 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas paling sedikit ada 3 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (NF):

Tabel 2.8 Jadwal Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6-48 jam)	KF 1 (6-48 jam)
KN 2 (3-7 hari)	KF 2 (4-28 hari)
KN 3 (8-28 hari)	KF 3 (29-42 hari)

Sumber: Sutanto (2018)

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut:

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

Tabel 2.9 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

		f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup

		makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami. Memberikan konseling KB secara dini. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera dirujuk bayi ke RS. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik/ Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi

		selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS.

Sumber: Sutanto (2018)

2.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi.

1) Nutrisi yang diperlukan oleh ibu

Tabel 2.7 Nutrisi Bagi Ibu Menyusui

Nutrisi	**Keterangan**	**Nutrisi yang diperlukan**
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding masa hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini	6 bulan pertama: 640-700 kal/hari 6 bulan kedua: 510 kal/hari

	berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.	
Protein	Protein diperlukan untuk perumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein: a. Protein hewani: telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. b. Protein nabati: tahu, tempe, dan kacang-kacangan.	15-16 gr/hari
Cairan	Ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalma bentuk air putih, susu dan jus buah.	2-3 liter/hari
Mineral	Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber: buah dan sayur. Jenis-jenis mineral: a. Zat kapur untuk pembentukan tulang. b. Fosfor untuk pembentukan kerangka	

	dan gigi anak. c. Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik. d. Kalsium untuk pertumbuhan gigi anak.	
Zat Besi (Fe)	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan.	1,1 gr/hari
Vitamin A	Untuk kesehatan mata, kulit, dan membrane sel.	Kapsul Vitamin A (200.000) unit sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.
Vitamin D	Penting untuk kesehatan tulang.	12
Vitamin C	Untuk daya tahan tubuh	95
Asam Folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.	270
Zinc	Mendukung system kekebalan tubuh	19
Lemak	Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.	14 gr/porsi

Sumber: Sutanto (2018)

2) Pentingnya Memperhatikan dan Menyusun Hidangan Bagi Ibu Bersalin

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu nifas haruslah:

a) Bahan makanan beraneka ragam.
b) Makanan mudah dicerna.
c) Bumbu tidak terlalu merangsang.
d) Porsi kecil tapi sering.
e) Cukup cairan.

f) Ibu yang tidak mengalami penyakit tertentu tidak ada pantangan makanan.
g) Jika ibu terlalu gemuk, kurangi makanan sumber zat tenaga.
h) Jika ibu terlalu kurus, tambahkan porsi makan.

b. Ambulansi dan Mobilisasi Dini

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulansi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulansi dikerjakan setelah 2 jam (boleh ibu miring ke kiri atau ke kanan).

c. Eliminasi

Setelah melahirkan, hendaknya ibu segera BAB dan BAK.

d. Kebersihan Diri (Perineum)

Untuk menjaga kebersihan perineum dan menghindari infeksi, hendaknya ibu rajin mengganti pembalut setaiap 3-4 jam sekali atau apabila pembalut sudah penuh agar luka tidak tercemar bakteri.

e. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan *lochea* telah berhenti.

f. Keluarga Berencana (KB)

Ibu nifas dianjurkan untuk segera mengikuti program KB supaya tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

g. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Senam nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus.

2.4.8 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis.
b. Demam dan muntah.
c. Rasa nyeri waktu berkemih.
d. Sembelit atau hemoroid.
e. Sakit kepala, nyeri epigastik, dan penglihatan kabur.
f. Perdarahan pervagina luar biasa.
g. *Lochea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.

h. Puting susu lecet.
i. Bendungan ASI
j. Edema, sakit dan panas pada tungkai.
k. Pembengkakan di wajah atau tangan.
l. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

2.4.9 Anemia dalam Masa Nifas

a. Dampak Anemia dalam Masa Nifas menurut Mangkuji , (2012) ialah :

1) Terjadi subinvolusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum. Hal ini terjadi karena kelemahan otot untuk berkontraksi akibat kekurangan zat besi, sehingga proses involusi uterus menjadi tidak normal.
2) Mudah terjadi infeksi puerperium karena kekurangan zat besi yang berfungsi untuk menjaga kekebalan tubuh.
3) Terjadi gangguan produksi ASI karena nutrisi ibu tidak adekuat untuk memproduksi ASI.
4) Anemia kala nifas. Pada masa nifas ada proses pengeluaran lochea dan produksi ASI, sehingga kebutuhan ibu akan nutrisi terutama zat besi semakin meningkat, akhirnya terjadi anemia masa nifas.
5) Mudah terjadi infeksi *mammae*. Pada saat menyusui jika tidak menggunakan teknik yang benar maka akan terjadi puting lecet. Adanya perlukaan ini memungkinkan ibu dengan anemia untuk terkena infeksi *mammae* karena anemia mengakibatkan kekebalan tubuh ibu menjadi lemah.

2.4.10 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Masa Nifas

a. Pencegahan Anemia Pada Masa Nifas

Pada masa nifas, upaya pencegahan anemia defisiensi besi adalah dengan dilakukan kunjungan nifas rutin dan konseling gizi, karena ibu nifas dengan anemia yang sedang menyusui membutuhkan lebih banyak nutrisi seperti kalori, protein, kalsium, cairan, vitamin, karbohidrat, lemak, zat besi, dan nutrisi penting lainnya untuk pembentukan air susu ibu (ASI). Dengan mendapatkan konseling gizi, diharapkan ibu nifas dengan anemia dapat memiliki pengetahuan tentang asupan apa saja yang harus dikonsumsi, karena konsumsi ibu menyusui yang baik akan mempengaruhi kandungan gizi pada air susu ibu. Selain itu, upaya preventif dan promotive perihal pencegahan infeksi nifas dan infeksi *mammae* sangat perlu dilakukan, karena ibu dengan anemia riskan terhadap infeksi (Pakpahan, 2016).

b. Penanganan Anemia Pada Masa Nifas

1) Jika anemia berakibat pada subinvolusi uteri maka sikap bidan yaitu melakukan konsultasi ke puskesmas, dokter keluarga atau rumah sakit sehingga penderita mendapatkan pengobatan yang tepat. Dengan petunjuk dokter selanjutnya bidan dapat melakukan perawatan pada ibu.
2) Jika anemia berakibat pada infeksi puerperium maka sikap bidan adalah sebaiknya bidan berkonsultasi pada dokter sehingga pelayanan medis terhadap masyarakat lebih bermutu.
3) Jika anemia berakibat pada gangguan produksi ASI, maka sikap bidan adalah memberikan konseling tentang upaya memperbanyak ASI dengan meningkatkan asupan nutrisi ibu, meningkatkan istirahat dan minum, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang baik dan benar, serta susui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit di kedua payudara.
4) Jika anemia berakibat pada infeksi *mammae,* sikap bidan adalah meningkatkan usaha preventif dan promotif payudara dengan jalam mengajarkan pemeliharaan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan ASI jangan pilih kasih antara payudara kanan dan kiri. Bidan sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter bila menghadapi bendungan ASI dan infeksi *mammae.*

2.3.11 Manajemen SOAP pada Nifas

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

1. Subjektif (O)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi,buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit,kekhawatiran,makanan bayi, pengeluaaran ASI,reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

1. Biodata yang mencakup identitas pasien
   a. Nama Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
   b. Umur
      Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
   c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat meberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

h. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

i. Riwayat kesehatan

j. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

k. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

l. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

m. Riwayat perkawinan Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

n. Riwayat obstetrik

o. Riwayat kehamilan,

persalinan dan nifas yang lalu Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

p. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

q. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta recana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

r. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

s. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari

2. **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tandatanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus,jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, penge luaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemriksaan pada ekstremias seperti pada betis,reflex.

Pemeriksaan fisik menurut (Sunarsih,2014) diantaranya :

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
   a) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg.
   b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38ºc. pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
   c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
   d) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok
3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

4. Uterus

   Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea.

5. Kandung Kemih

   Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

   Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

   Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

   Pada pemeriksan kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu .

3. **Assesment (A)**

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum,Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang menganggu rasa nyama, buah dada bengkat dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperrti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya,kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara,imunisasi bayi.

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lokhea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

1. Ibu dengan anemia ringan
2. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan tindakan segerah seperti bengkak pada payudara.
3. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusu melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
4. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.

   Contoh

   Diagnosis : Postpartum hari pertama

   Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

   Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

4. Penatalaksanaan (P)

Planning menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

1. Kebersihan diri

   Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan.
   Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
3. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal.
   Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otototot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
4. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
5. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
6. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
7. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.5 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR NORMAL

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir (liang vagina) atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari. (Padila, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 gram sampai dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Bayi baru lahir dengan 0-7 hari disebut dengan neonatal sedangkan 0-28 hari disebut dengan neonatal lanjut.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalahbayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Walaupun sebagian besar persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal.

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

a. Mengetahui sedini mungkin kelahiran pada bayi.
b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
c. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.5.3 Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus disebut dengan hemostasis.

Perubahan-perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran adalah:

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

   Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula tali pusat akan menurun, energi tmabahan yang diperlukan neonatus ada jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolosme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan neonatus akan mederita hipoglikemia.

b. Perubahan Suhu Tubuh

   Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu yang ada di rahim.Apabila bayi dibiarkan disuhu ruangan, bayi akan

mengalami kehilangan suhu melalui konveksi.Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2^0C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O_2 pun meningkat.

c. Perubahan pernapasan

Selama dalam rahim ibu janin mendapat O2 dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernapasan pertama.

Adapun awal terjadinya napas:

1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.
2) Tekanan terhadap rongga dada, yang etrjadi karena kompresi paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis.

d. Perubahan Peredaran Darah

Bayi baru lahir setelah terjadi kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melaluitubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Te sirkulasi yang baik pada bayri jadi dua perubahan besar yang membuat sirkulasi yang baik pada baru lahir diluar rahim:

1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan teanaa di seluruh sistem pembulh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistnsinya, sehingga mengubah aliran darah. Ada duakanan dalam sist peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu:

1) Pada saat tali pusat di potong, resistensi pembuluh sistemik dan tekanan atrium kanan menurun.
2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

e. Perubahan neurologik

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. (Sondakh, 2013).

f. Perubahan yang lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal, dan alat-alat lain mulai berfungsi.Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian

Nilai kondisi bayi:

a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
b) Apakah bayi bergerak dengan bebas/lemas?
c) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/ biru?

Ketiga hal tersebut dilakukan secara cepat dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya, meliputi membersihkan jalan nafas dan penghisapan lendir

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah:

a) Berat badan bayi 2500-4000 gram
b) Umur kehamilan 37-40 mg
c) Bayi segera menangis
d) Bergerak aktif, kulit kemerahan
e) Mengisap ASI dengan baik
f) Tidak ada cacat bawaan

2) Pencegahan infeksi

3) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu:

a) Keringkan bayi secara seksama
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
c) Tutup bagian kepala bayi
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.

5) Inisiasi menyusu dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan onfeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

a) Memberikan obat tetes mata/salep.

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu tetrasiklin 1%.

b) Pemberian imunisasi awal.

7) Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan/ perawat.

Semua BBL harus diberikan penyuntikan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialamai sebagian BBL. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

2.5.4 Manajemen Bayi Baru Lahir

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

1) *Konveksi* adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2) *Konduksi* adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
3) *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4) *Radiasi* adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir.Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir.Penghisapan lendir dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tentrasiklin* 1% atau antibiotika lain.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirnya (Sarwono, 2009).

2.5.5 Periode bayi baru lahir

a. Periode Transisional

Periode transisional dibagi menjadi 3 periode yaitu periode pertama *reaktivitas fase* tidur dan periode kedua *reaktivitas*. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain memantau tanda- tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi.

b. Periode Pertama *Reaktivitas*

Periode Pertama *Reaktivitas*berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi *apikal* berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, tipe pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi *fluktuasi* warna

dari merah jambu pucat ke sianosis. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

c. Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini, adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

d. Periode Kedua Reaktivitas

Periode Kedua Reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit.Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium pada periode ini. Refleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

e. *Periode Pascatransisional*

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah keruang bayi normal/ rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *ondemand,* mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

2.5.6 Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir terjadi infeksi yang besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya hyigene yang maksimal agar terhindarkan dari kemungkinan terkena infeksi. Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan: ibu menderita eklampsia, diabetes milletus, ibu mempunyai penyakit bawaan, kemungkinan bayi terkena infeksi yang berkaitan erat dengan:

a. Riwayat kelahiran: persalinan lama, persalinan dengan tindakan (ekstraksi cunam/vacum, SC), ketuban pecah dini, air ketuban hijau kental.

b. Riwayat bayi baru lahir: trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang mendapat cairan dan kalori, hipotermia pada bayi.

2.5.7 Bounding Attachment

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana hasil dari interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Caranya untuk melakukan bounding adalah inisiani dini, pemberian ASI ekslusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma, entrainment dan bioritme (Rukiyah, 2012).

2.5.8 Reflek pada Bayi Baru Lahir

a. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasi normalnyasaraf optik.
b. Reflek menghisap (*rooting refleks*) merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari putting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh kearah rangsangan.
c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusu.
d. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.
e. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
g. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
h. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian aka nada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Walyani, 2015).

2.5.9 Kunjungan Neonatal

Menurut Sudarti (2010), perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

a. Kunjungan I (6-24 jam)
   1) Menjaga kehangatan bayi.
   2) Membantu memberikan ASI.
   3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.

b. Kunjungan II (umur 4-7 hari)

1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
2) Mengevaluasi pemberiaan nutrisi, yaitu pemberian ASI.
3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

c. Kunjungan III (umur 8-28 hari)

1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonates.*
4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatal* untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

2.5.10 Kondisi-Kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

a. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh < 36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin.Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai 25°C.

b. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi.Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas.

c. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh diabetes mellitus karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi insulin pada sel.

d. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klostridium tetani.

2.5.11 Dampak Kehamilan dengan Anemia Pada Bayi

Menurut Mangkuji(2012), dampak anemia pada ibu hamil pada bayinya diantaranya yaitu:

1) Abortus

Anemia menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah menjadi berkurang, akibatnya suplai oksigen dalam plasenta menjadi berkurang pula. Hal ini

merangsang terjadinya kerusakan pada endotel pembuluh darah plasenta berupa robekan pada desidua basalis. Robekan ini menimbulkan perdarahan dalam desidua basalis, akibatnya terjadi nekrosis plasenta (kematian patologis satu/lebih sel maupun jaringan plasenta). Hal tersebut menyebabkan kegagalan fungsi plasenta dan sebagian hasil konsepsi terlepas sehingga secara alami terjadi peningkatan kontraksi uterus untuk mengeluarkan hasil konsepsi (abortus).

2) Terjadi kematian *intrauterine*

   Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin karena nutrisi yang di distribusikan ke janin tidak adekuat, selain itu transfer oksigen dari ibu ke janin juga tidak adekuat sehingga janin mengalami hipoksia, akibatnya besar kemungkinan terjadi kematian janin dalam kandungan (intrauterine).

3) Kelahiran prematuritas

   Secara biologis, mekanisme persalinan preterm disebabkan oleh hipoksia, stress oksidatif, dan infeksi maternal. Hipoksia kronis yang disebabkan oleh anemia dapat menginduksi stress ibu dan janin. Respon terhadap stress akan memicu pelepasan CRH (*Corticotropin Releasing Hormon)* dan peningkatan produksi kortisol yang selanjutnya akan menginduksi persalinan preterm. Stress oksidatif yang disebabkan anemia defisiensi besi akan menimbulkan kerusakan eritrosit, sehingga sirkulasi utero-plasenta akan terganggu dan unit fetal maternal rusak. Keadaan tersebut akan memicu terjadinya persalinan preterm. Risiko infeksi maternal meningkat pada anemia defisiensi besi. Infeksi maternal akan memicu terjadinya persalinan preterm.

4) Berat badan lahir rendah (BBLR)

   Anemia defisiensi besi disebabkan karena kekurangan zat besi dalam makanan, akibatnya plasenta menjadi kekurangan nutrisi dan nutrisi yang ditransfer ke janin menjadi tidak adekuat pula. Karena itulah terjadi BBLR.

5) Dapat terjadi cacat bawaan

   Zat besi dikenal sebagai salah satu zat pembangun yang sangat penting bagi pembentukan organ vital dan bagian tubuh janin. Bagi ibu yang mengalami anemia saat kehamilannya, bukan tidak mungkin pembentukan organ vital dan bagian tubuh janinnya menjadi tidak sempurna, karena itulah terjadi cacat bawaan bagi bayi.

6) Bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal’

Pada bayi baru lahir terjadi infeksi yang besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan kemungkinan bayi terkena infeksi yang berkaitan erat dengan persalinan lama, ketuban pecah dini dan lahir kurang bulan, sedangkan 3 hal tersebut merupakan dampak dari ibu mengalami anemia saat hamil dan bersalin.

7) Intelegensia lemah

Bayi yang lahir dengan defisiensi besi akan mengalami anemia di usia 4 bulan dan menyebabkan IQ turun 12 poin.

2.5.12 Pencegahan dan Penanganan Anemia Pada Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Anemia Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan anemia adalah bayi dengan konsentrasi Hb 9 mg/dl-11 mg/dl. Kadar Hb normal pada bayi baru lahir adalah 19,3-22 mg/dl. Kejadian anemia pada bayi baru lahir sangat erat kaitannya dengan kelahiran prematur pada bayi akibat anemia yang dialami ibu. Kelahiran bayi prematur artinya pasokan transfer zat besi yang seharusnya diberikan dari ibu ke bayi selama 3 trimester menjadi tidak terpenuhi, Hal inilah yang menyebabkan haemoglobin pada bayi menjadi mudah pecah dan tidak membentuk eritrosit sesuai kebutuhan, akibatnya terjadi anemia pada bayi. Jadi upaya pencegahan anemia pada bayi sangat erat kaitannya dengan bagaimana status gizi ibu saat hamil. Oleh karena itu, harus dilakukan peningkatan atau perbaikan status gizi ibu saat kehamilan terutama ibu hamil dengan anemia agar tidak berimbas pada kejadian anemia pada bayi baru lahir (Sukarni & Sudarti, 2014).

b. Penanganan Anemia Pada Bayi Baru Lahir menurut Sukarni & Sudarti, (2014) yaitu :

1) Bersihkan jalan nafas dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
2) Jaga kehangatan bayi dengan tindakan termoregulasi yaitu dengan kontak *skin to skin* pada ibu dan bayi, *Kangaroo Mother Care* (KMC), pemancar panas (*Radiant Heather), incubator* dan menjaga ruangan agar tetap hangat.
3) Melakukan pemberian ASI dini dan eksklusif untuk perlindungan infeksi pada bayi baru lahir dengan anemia.
4) Memberikan injeksi imunisasi 0,5cc Hb_0 di paha kanan bagian luar bayi dan injeksi vit K dengan dosis 0,5-1 mg pada paha kiri luar bayi untuk memberikan kekebalan kepada tubuh bayi.

5) Apabila terjadi kegawatan pada bayi, lakukan konsultasi dengan dokter dan lakukan rujukan atau kolaborasi.

2.5.13 Manajemen SOAP BBL

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

1. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
l. Riwayat prenatal : Anak keberapa,
m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

2. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemerikasaan antropometri.

Pemeriksaan umum

1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, doperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
2. Pola istirahat :pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
3. Pola aktivitas :pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

4. Riwayat Psikologi :kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dab merawat anggota baru
5. Kesadaran : compos mentis
6. Suhu : normal (36,5-37C).
7. Pernapasan : normal (40-60kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
10. Panjang badan : antara 48-52cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala :adalah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka :warna kulit merah
3. Mata :sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
4. Hidung :lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut :refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga :simetris tidak ada serumen
7. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada :simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat :bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen :simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia :untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus :tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas :tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis
    a. Refleks Moro/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
    b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha mengenggam jari pemeriksa.
    c. Refleks Rooting/mencari :apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
    d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap
    e. Glabella Refleks :apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
    f. Tonick Neck Refleks :apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

Pemeriksaan Antopometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
   a. Diameter suboksipitobregmatika
      Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
   b. Diameter suboksipitofrontalis
      Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
   c. Diameter frontooksipitalis
      Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
   d. Diameter mentooksipitalis
      Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
   e. Diameter submentobregmatika
      Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
   f. Diameter biparietalis
      Antara dua tulang parietalis (9cm)
   g. Diameter bitemporalis
      Antara dua tulang temporalis (8cm)

3. Assessment (A)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi.Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
   a.HR = normal (130-160kali/menit)
   b. RR = normal (30-60 kali/menit)
   c.Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
   d. Berat Badan : 2500-4000 gram
   e.Panjang badan : 48-52 cm

4. Masalah : Bayi menangis menangis kuat, warna kulit kemerahan,

4. Penatalaksanaan (P)

Planning menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemeberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
b) Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
c) Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
d) Tunjukan bayi kepada orangtua
e) Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melalukan pemberian ASI
f) Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
g) Lakukan perawatan tali pusat
h) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
i) Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
j) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

1. Program keluarga berencana adalah suatu program yang di maksudkan untuk membantu para pasangan dan program dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan mengurangi insindens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah di peroleh bagi semua orang yang membutuhkan meningkatkan mutu nasehat, komunitas, informasi, eduksi, konseling dan pelayanan meningkat partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB.

2. Program keluarga berencana (KB) merupakan upaya pemerintah untuk menekan laju pertemuan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.sehingga program keluarga berencana nasional tidak hanya berorientasi kepada masalah oengendalian pertumbuhan penduduk tapi untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan penduduk Indonesia, (IA Ludmila 2018).
3. Keluarga Berencana adalah Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (UU No.10/1992).

2.5.2 Tujuan Program KB

a. Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
b. Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahtraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

2.5.3 Sasaran program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 menurut Setiayanngrum & Aziz, (2014) sebagai berikut :

a. Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14 % per tahun
b. Menurunkan angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 / perempuan.
c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6 %.
d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtra dan keluarga sejahtra 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan program KB Nasional.

2.5.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

1. Ibu

   Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
b. Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

a. Memperbaiki kesehatan fisik
b. Mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.

3. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih saying orang tuannya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut:

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Kesehatan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan pendudukan.

2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan.meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa di gunakan yaitu:

a. Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses

persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

b. Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

(Setiyaningrum & Aziz, 2014)

2. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Setiyaningrum & Aziz, 2014).

a. Indikasi kontrasepsi darurat

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

1) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
2) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
3) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
4) Salah hitung masa subur.
5) Lupa minum pil KB
6) Tidak menggunakan kontrasepsi.
7) Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
8) Hamil atau diduga hamil.
9) Kelebihan kontrasepsi darurat:
10) Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
11) Mencegah aborsi
12) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
13) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.
14) Kekurangan kontrasepsi darurat.
15) Tidak dapat dipakai secara permanen
16) Tidak efektif setelah 3x 24 jam

b. Macam-macam Alat kontrasepsi Darurat

1) **Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR**

Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pils atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu 5 hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.

a) Mekanisme Kerja

AKDR mengubah transportasi tubal dan rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

b) Efek Samping

Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantaranya rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau *spotting*, dan infeksi. Efek samping dari penggunaan AKDR termasuk perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

2) **KB Implan**

Keuntungan KB Implan

a) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
b) Bebas dari pengaruh estrogen.
c) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
d) Tidak mengganggu produksi ASI.
e) Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.
f) Aman bagi penderita anemia.

Kekurangan KB Implan

a) Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
b) Sering mengubah pola haid

3) **Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi.

a) Keuntungan kontrasepsi
   (1) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
   (2) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
   (3) Segera efektif bila digunakan secara benar.

(4) Tidak ada efek samping secara sistemik
(5) Tidak perlu pangawasan medis
(6) Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.

b) Keuntungan non kontrasepsi
(1) Untuk bayi
(a) Mendapatkan kekebalan pasif
(b) Merupakan asupan gizi terbaik
(2) Untuk ibu
(a) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
(b) Dapat mengurangi resiko anemia.
(c) Dapat meningkatkan kasih saying antara ibu dan bayi.

c) Kelemahan metode MAL
(1) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
(2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial.
(3) Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
(4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.

d) Ibu yang dapat menggunakan MAL
(1) Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian ≥8x sehari.
(2) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
(4) Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.

e) Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL
(1) Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
(2) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
(3) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
(4) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.

f) Hal–hal yang perlu diketahui oleh ibu yang menggunakan metode MAL, antara lain :
(1) Seberapa sering seorang ibu harus memberikan ASInya kepada bayi.

(2) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Ibu tetap memberikan ASI-nya pada malam hari karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan pemberian ASI.

(3) Biarkan bayi mengisap sampai bayi sendiri yang melepasnya ASI dapat disimpan dalam freezer.

4) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

a) Metode kalender

Metode kalender pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

(1) Manfaat

(a) Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.

(b) Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.

(c) Dapat di gunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil.

(2) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

(1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.

(2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.

(3) Tidak membutukan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.

(4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.

(5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi

(6) Tidak memerlukan biaya.

(7) Tidak membutukan tempat pelayanan kontrasepsi.

(3) Keterbatasan

(1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.

(2) Harus ada motifasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.

(3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
(4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
(5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
(6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
(7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

b) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat.

(a) Tujuan

Untuk mengetahui masa subur atau ovulasi.

(b) Manfaat

(1) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
(2) Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

c) Metode Ovulasi Billing

Merupakan metode keluarga berencana alami dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

(1) Manfaat

Untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantangan senggama pada masa subur selain itu metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

(2) Keuntungan

Mudah digunakan tidak memerlukan biaya

(3) Kekurangan

(a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain.
(b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
(c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi.
(d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

d) Metode Barier Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan diantaranya karet (lateks) plastic (viniel) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

5) KB Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

a) Keuntungan

(1) Cocok sebagai alat kontrasepsi bagi perempuan yang sedang menyusui.

(2) Sangat efektif untuk masa laktasi.

(3) Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.

(4) Tidak mengganggu hubungan seksual.

(5) Kesuburan cepat kembali.

(6) Tidak memberikan efek samping estrogen.

(7) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboeboli vena dan resiko hipertensi.

(8) Cocok untuk perempuan yang mederita diabetes mellitus dan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen serta sdapat mengurangi dismenorhea.

b) Kerugian

(a) Memerlukan biaya.

(b) Harus selalu tersedia.

(c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.

(d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkolosis atau epilipsi akan menggakibatkan efektifitas menjadi rendah.

(e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.

(f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten .

(g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

(h) Tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang perna mengalami kehamilan ektopik.

6) Kontrasepsi Suntik

1. KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan Adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha

pencegahan kehamilan berupa hormone pregesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

(a) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asektat dan 5 mg estra diol sipionat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berika injeksi IM sebulan sekali.

(b) Keuntungan kontrasepsi KB suntik 1 bulan :

(2) Risiko terhadap kesehatan kecil.
(3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
(4) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam jangka panjang
(5) Efek samping sangat kecil.
(6) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
(7) Pemberian aman, efekif dan relatif mudah.

(c) Keuntungan non kontrasepsi

(8) Mengurangi jumlah perdarahan.
(9) Mengurangi nyeri saat haid.
(10) Mencegah anemia.
(11) Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.
(12) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
(13) Mencegah kehamilan ektopik.
(14) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopous.

(d) Kerugian KB 1 bulan

(15) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
(16) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.
(17) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari unuk kunjungan ulang.
(18) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila di gunakan dengan bersamaan dengan obat obatan epilepsi
(19) Dapat terjadi perubahan berat badan.
(20) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, HIV/AIDS.

(e) Ibu yang boleh menggunakan KB suntik 1 bulan

(21) Usia reproduksi.

(22) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak.

(23) Menyusui ASI paskapersalinan > 6 bulan.

(f) Ibu yang tidak boleh menggunakan KB suntik 1 bulan

(24) Hamil atau diduga hamil.

(25) Menyusui ASI < 6 minggu pasca persalinan.

(26) Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi.

2. KB suntik 3 bulan

(a) Keuntungan

(1) Efektifitas tinggi.

(2) Sederhana pemakaiannya.

(3) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul.

(4) Aman untuk ibu anemia, karena tidak menyebabkan perdarahan.

(b) Kerugian

(1) Terdapat gangguan haid seperti amenore.

(2) Pusing dan sakit kepala.

7) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.

(1) Manfaat

(a) Tidak mempengaruhi proses menyusui.

(b) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.

(c) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual.

(2) Keterbatasan

(a) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

(b) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS.

b) Vasektomi

(a) Kelebihan

(1) Komplikasi yang dijsumpai sediki dan ringan.

(2) Lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus.

(3) Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.

(b) Kekurangan

(1) Cara ini tidak langsung efektif perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma idak ditemukan berdasarkan analisa sperma.

(2) Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi.

(3) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

2.5.6 Metode KB yang Sesuai Untuk Penderita Anemia

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu anemia diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan *implant* (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode *Amenorhea* Laktasi), senggama terputus (*Couitus Interuptus)* dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom. Bagi ibu anemia yang sudah merasa memiliki cukup anak, dapat memilih metode kontrasepsi mantap yaitu *vasektomi* dan atau *tubektomi.* Prinsip dari pemilihan alat kontrasepsi untuk ibu anemia adalah memilih alat kontrasepsi yang tidak memiliki efek samping untuk meningkatkan perdarahan, karena dengan adanya perdarahan akan semakin memperparah anemia pada ibu.

2.5.7 Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Ber-KB

Pada masa KB, pencegahan terhadap semakin parahnya kondisi anemia pada ibu adalah dengan pemilihan metode KB yang tepat, oleh karena itu bidan dalam melakukan penapisan KB haruslah hati-hati dan menyeluruh agar tidak terjadi komplikasi yang berbahaya bagi ibu (Setiyaningrum & Aziz, 2014).

2.5.8 Manajemen SOAP KB

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

1. **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1) Nama

   Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Umur

   Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

3) Agama

   Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Pendidikan

   Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat meberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5) Suku/bangsa

   Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6) Pekerjaan

   Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

   Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8) Riwayat kesehatan yang lalu

   Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

9) Riwayat kesehatan keluarga.

10) Riwayat perkawinan

    Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric

11) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

    Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

12) Riwayat KB

    Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

    Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari

2. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian Keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

Data Objektif

a. Vital sign
   1) Tekanan darah b.
   2) Pernafasan c.
   3) Nadi d.
   4) Temperatur
b. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.
   1) Keadaan umum ibu
   2) Keadaan wajah ibu

3. Assesment (A)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh

Diagnosa : P1 Ab0 Ah0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontarasepsi.

Masalah :seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

Kebutuhan : melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

4. Penatalaksanaan (P)

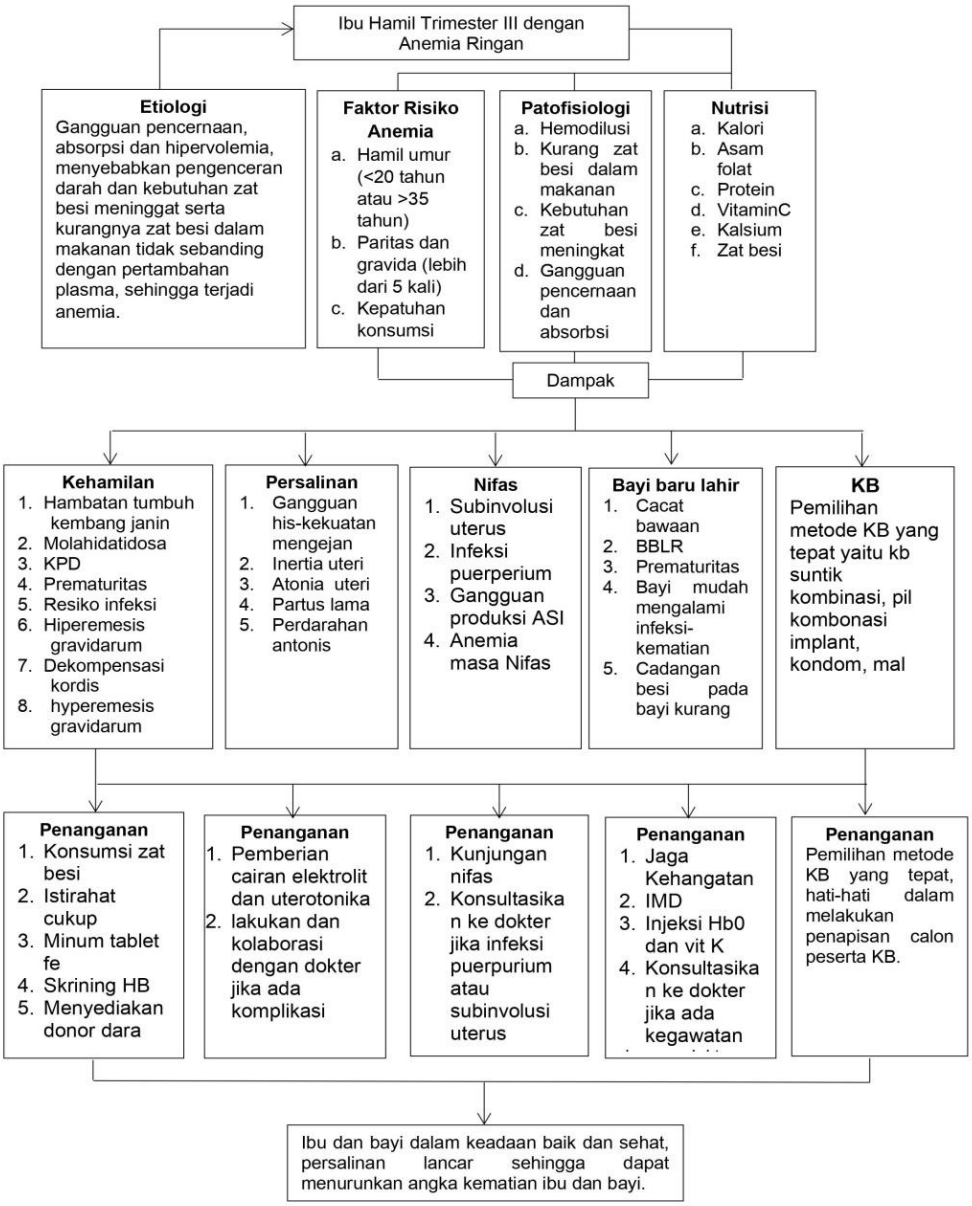
Planning menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengn mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

a. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
b. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan landasan berfikir untu mengkaji suatu permasalahan (Sarwono, 2014).



Kehamilan Trimester Iii Dengan Anemia Ringan Sampai
Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi
Di Pmb Masturoh Tajinan Kabupaten
Malang