

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Teori Kehamilan Normal

1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan ilmiah dimana setiap wanita yang mempunyai alat reproduksi sehat, pernah menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria sehat, besar kemungkinannya untuk mengalami kehamilan, (Nugrawati dan Amriani, 2021).
- b. Kehamilan merupakan suatu masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang wanita. Masa kehamilan mendahului pembuahan, yaitu bertemunya sperma dengan sel telur (Syaiful, 2019). Kehamilan adalah pembuahan, pematangan dan perkembangan janin dalam kandungan, mulai dari ovulasi hingga kelahiran, yang normalnya berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu) (Khairih, 2019).

2. Keluhan pada Kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester pertama merupakan suatu keadaan dimana usia kehamilan janin berkisar antara 1 hingga 13 minggu. Masa ini merupakan masa terpenting keempat bagi perkembangan janin. Kebanyakan kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada trimester ini. Pada trimester ini, struktur tubuh dan sistem organ janin berke-

mbang. Terjadi perubahan besar pada tubuh ibu yang kerap menimbulkan berbagai gejala yang dapat berbeda antara satu ibu dengan yang lainnya seperti :

- 1) Badan cepat Lelah
- 2) Suasana hati berubah
- 3) Sakit perut seperti sembelit dan mulas
- 4) Mual dan muntah (Morning sickness)
- 5) Payudaranya nyeri dan bengkak
- 6) Berat badan mulai bertambah
- 7) Sakit kepala
- 8) Mengidam atau tidak menyukai makanan maupun bau tertentu

Pada trimester ini janin sangat membutuhkan asupan gizi. Makanan yang mengandung vitamin B6 dapat membantu meredakan mual selain itu ibu sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan yang kaya kandungan asam folat untuk membantu perkembangan sistem saraf bayi. Adapun rincian makanan yang dapat dikonsumsi pada trimester pertama ini yaitu :

- a. Kalsium : Terdapat pada sayuran hijau gelap serta produk susu (keju susu dan youghurt)
- b. Asam Folat : Terdapat pada kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau dan buah yang termasuk dalam keluarga sitrus seperti jeruk, jeruk bali dan lemon, selain itu alpukat, tomat, papaya, pisang, dan melon juga merupakan buah yang kaya akan asam folat.

- c. Zat besi : Terdapat pada daging, unggas, makanan laut, kacang-kacangan , dan sayuran.
- d. Vitamin B12 : Terdapat pada daging, unggas, makanan laut, serta roti dan sereal
- e. Vitamin B6 : Terdapat pada makanan laut, susu, wortel, telur, sayuran hijau.
- f. Asam Lemak Omega-3 : Terdapat pada ikan berlemak, biji china.

Perlu diketahui, menurut Food and Drug Administration (FDA) , ibu hamil bahkan tidak diperkenankan mengonsumsi makanan mentah karena kemungkinan masih mengandung bakteri. Artinya makanan yang baik untuk ibu hamil pun harus dimasak terlebih dahulu. Proses pemanasan baik perebusan maupun perebusan dapat mengurangi risiko penyebaran bakteri pada sayuran (Fatimah, 2017).

3. Keluhan Pada Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester II adalah keadaan Dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke 27 (Husin, 2015). Keluhan pada kehamilan trimester II yaitu :

1) Pusing

Pusing merupakan sensasi melayang akibat peningkatan volume plasma yang meningkat hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah dari 15 menjadi 18. Peningkatan sel darah merah mempengaruhi kadar HB dalam darah,

karena jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kekurangan hemoglobin maka akan terjadi anemia.

2) Sering berkemih

Seringkali seiring bertambahnya usia kehamilan, massa Rahim bertambah dan ukuran rahim bertambah sehingga membesar dari pintu masuk panggul menuju rongga abdomen. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak tepat di depan rahim. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih akibat peningkatan volume rahim menyebabkan penurunan kapasitas kandung kemih. Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil selama trimester kedua.

3) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30% ibu hamil pada akhir trimester I atau Ketika memasuki awal trimester II. Keluhan ini biasanya terasa lebih ke ibu multigavida disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat Gerakan tiba-tiba, dibagian perut bawah.

Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan dibagian perut bawah.

4) Nyeri punggung

Rasa nyeri pada bagian punggung atau low back pain dialami oleh 20%-25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu, hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler kearah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu.

4. Asuhan Kehamilan Trimester II

Adapun yang menjadi dasar dalam pemantauan pada trimester II kehamilan yaitu pada usia 13-26 minggu, diantaranya :

- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu
- 4) Melakukan palpasi abdomen
- 5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- 6) Pemeriksaan lab urine untuk mendeteksi secara dini kelainan trofoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
- 7) Deteksi anemia akibat haemodilusi Deteksi terhadap masalah psikologis dan dukungan selama kehamilan. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi dan atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
- 9) Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi

- 10) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II
- 11) Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
- 12) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan Tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- 13) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan (Husin, 2015)

5. Tanda bahaya pada kehamilan

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2019)

6. Tujuan asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga Kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan Pendidikan Kesehatan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi

7. Standar pelayanan antenatal care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T, yang terdiri dari :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan
- 2) Pengukuran tekanan darah (Tensi)
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
Bila LILA <23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi Rahim
Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan
- 5) Penentuan LETAK janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin apabila trimester II bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan gawat janin
- 6) Penentuan (skrining) Status Imunisasi Tetanus (TT) oleh petugas Kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi

tetanusnya (T5). Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah Fe

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu bila diperlukan

b) Tes HB untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)

c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)

d) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, sifilis, HBSAG sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga Kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah Kesehatan pada saat hamil
(Kemenkes, 2019)

8. Proses terjadinya kehamilan

Proses terjadi kehamilan menurut suryati (2016) yaitu:

1) Konsepsi

Konsepsi adalah sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai adanya kehamilan.

a) Ovum

Ovum merupakan sel telur terbesar dalam badan manusia, pada waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium. Selanjutnya ia masuk kedalam ampula sebagai hasil Gerakan silia dan konveksi otot.

b) Sperma

(1) Kepala mengandung bahan nucleus

(2) Badan (bagian kepala yang menghubungkan ekor)

(3) Ekor (berguna untuk bergerak)

Pada saat coitus kira-kira 3-5cc cairan sperma ditumpahkan kedalam vornik posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dan gerakan sperma masuk kedalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampula kira-kira 1 jam setelah coitus. Ampula tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya dari persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi diampula tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi.

3) Implantasi dan nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang dibuahi ke endometrium. Sel telur yang dibuahi (zigot) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri dari sel-sel anak yang lebih kecil yang disebut blastomere. Pada hari ke-3 bola terdiri dari 16 sel blastomere dan disebut morula. Pada hari ke-14, didalam bola tersebut mulai terbentuk rongga yang disebut blastula.

a) Lapisan luar yang disebut trofoblas yang akan menjadi plasenta

b) Embrioblas yang akan menjadi janin

Pada hari ke-4, blastula akan masuk kedalam endometrium dan pada hari ke-6 menempel pada endometrium. Pada hari ke-10 seluruh blastula (blastosit) sudah terbenam dalam endometrium dan dengan demikian nidasi sudah selesai.

2.1.2 Teori Kekurangan Energi Kronis

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro

(karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada Wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya KEK pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian resiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) (Kemenkes RI, 2018)

2. Penyebab KEK pada Ibu Hamil

Kurang energi kronis pada ibu hamil disebabkan 2 faktor penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

- 1) Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.
- 2) Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemerdayaan Wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

3. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronis

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur.

Menurut (Paramashanti,2020), Tanda dan gejala KEK yaitu :

- 1) Lingkaran Lengan Atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- 2) Kurang cekatan dalam bekerja
- 3) Sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai

- 4) Jika hamil cenderung akan melahirkan anak secara premature atau jika lahir secara normal, bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir yang rendah atau kurang dari 2.500 gram.

4. Dampak KEK Pada Ibu Hamil

KEK pada ibu hamil berdampak terhadap Kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan.

1) Bagi Ibu

Ibu hamil beresiko dan komplikasi seperti :

a) Anemia

Menurut Aminin dkk (2016). KEK disebabkan karena kekurangan gizi (kalori dan protein) yang telah berlangsung lama atau menahun sehingga ibu mengalami gangguan gizi yang dapat menyebabkan anemia.

b) Kala 1 lama

Kala I lama pada ibu hamil KEK bisa jadi karena adanya kelainan letak janin seperti (letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala), kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar (Insersia uteri).

c) Berat badan tidak bertambah secara normal

Menurut Jurnal Pedriatric perinatal (2015) Ibu yang mengalami KEK cenderung vefat badannya tidak bertambah secara normal, terutama pada trimester kedua dan ketiga, dan dapat meningkatkan resiko bayi premature atau persalinan Caesar.

2) Bagi Janin

Gangguan pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan :

a) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Menurut Andriyani,2015) yakni kondisi bayi lahir kurang dari 2.500 gram. Ibu hamil dengan KEK beresiko 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK yaitu sebesar 1,5 kali lipat. Ibu hamil yang menderita KEK dapat mengalami *morning sickness* yang parah (*hyperemesis gravidarum*) nah, *hyperemesis gravidarum* sendiri dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi.

b) Stunting

Menurut WHO (2015) stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan Panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar. Kemudian menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan Panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversible akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan atau infeksi berulang/kronis.

c) Cacat Lahir

Menurut WHO (2020) cacat lahir adalah Kelainan struktur maupun fungsi tubuh yang sejak dalam kandungan artinya kelainan pada bayi ini berkembang sebelum bayi lahir. Cacat

structural berarti kelainan yang terjadi pada anggota tubuh.

Misalnya jika bayi mengalami sumbing atau clubfoot.

3) Bagi persalinan

a) Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi.

b) Persalinan sebelum waktunya (premature)

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu atau 259 hari gestasi dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut alston (2013) persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Penyebab dari persalinan sebelum waktunya adalah stress maternal, perdarahan desidua, kelainan vaskuler, inkompetensi servik, distirsi uterus.

c) Persalinan dengan operasi/ SC

Sectio Casarea adalah melahirkan janin dengan cara pembedahan pada dinding perut dan dinding uterus, Dimana setelah enam minggu keadaan uterus akan kembali pada keadaan sebelum hamil (Hartati dan Maryunani 2015).

5. Cara Mengukur Lingkar Lengan Atas

Pengukuran Lingkar Lengan Atas pada kelompok Wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh siapa saja, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (Susanti,2018).

Cara pengukuran lingkar lengan atas dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pasien sebaiknya berdiri atau duduk
- 2) Menggunakan tangan kiri yang non dominan (biasanya lengan kiri)
- 3) Minta pasien untuk menggelung pakaian hingga lengan atas terbuka
- 4) Tempatkan pita LILA diatas bahu (acromion) hingga titik dari siku (prosesusolecranon), sementara lengan difleksikan 90 derajat.
- 5) Ukur jarak antara 2 titik, identifikasi titik Tengah dan beri tanda pada lengan.
- 6) Minta pasien memposisikan lengan dalam posisi bergantung bebas.

Hasil pengukuran lingkar lengan atas ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5cm dan diatas atau sama dengan 23,5cm. Apabila hasil pengukuran $<23,5$ cm berarti berisiko KEK dan $>23,5$ cm berarti tidak berisiko KEK.

6. Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Upaya untuk mencegah terjadinya ibu hamil KEK dengan beberapa cara :

- 1) Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (versi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan)serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi at besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, Iodium.
- 2) Pengaturan jarak kehamilan, pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, HIV, TBC.
- 3) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat PHBS, yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok didalam rumah, persalinan oleh tenaga Kesehatan, memberi ASI eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan Upaya yang harus dilakukan dalam rangka, mencegah terjadinya KEK pada Wanita usia subur (WUS), calon pengantin (catin) dan ibu hamil.
- 4) Sefera mengatasi masalah Kesehatan yang timbul pada WUS, catin, dan ibu hamil KEK.
- 5) Mendapatkan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) terpadu (10T) dipelayanan Kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga Kesehatan. Pelayanan antenatal care terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran tinggi badan
- c) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- d) Pemberian tablet tambah darah (tablet fe)
- e) Penyuluhan dan konseling gizi

7. Penatalaksanaan KEK

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK pada Wanita usia adalah :

- 1) Menambah porsi makanan lebih banyak atau lebih sering dari kebiasaan sebelum hamil.
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Melakukan pemeriksaan antenatal dengan teratur, untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat.
- 4) Ibu harus makan satu porsi lebih banyak daripada biasanya
- 5) Minum minimal 8 gelas/hari (1,5-2,0 liter)
- 6) Ibu hamil diberikan makanan tambahan dengan nilai kalori 500 kkal dan 17 gram protein setiap hari, selama minimal 3 bulan (90 hari) (Septikasari, 2018).

8. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Gizi adalah rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ serta mempertahankan kehidupan seseorang. Menurut Pramashanti, status gizi adalah keberhasilan dalam

pemenuhan keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient, status gizi (IMT 18,5 – 24,9 kg/m²) Gizi untuk ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilannya dengan porsi dua kali makanan orang yang tidak hamil.

Makanan dengan gizi seimbang yaitu makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangunan, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur.

b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Nutrisi pada saat hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari sedangkan untuk ibu hamil dengan KEK membutuhkan kalori sebanyak 2.742 kkal, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (siwi, 2020). Kebutuhan zat gizi tersebut adalah sebagai berikut :

1) Kalori/energi

Kalori yang dibutuhkan tergantung aktivitasnya ibu dan peningkatan BMR. Untuk ibu hamil ditambahkan 300 kalori/hari dari kebutuhan waktu tidak hamil. Energi yang diberikan tinggi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Tambahan

kalori bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya.

2) Protein

Protein diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi, penambahan protein sebesar 10 g/kg BB/hari. Protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi, misalnya : daging, susu, telur, keju, produk susu, dan ikan. Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, yaitu untuk membentuk otot, kulit, rambut, dan kuku.

3) Kalsium, fosfor, dan vitamin D

Kalsium adalah salah satu zat gizi yang sangat penting untuk ibu hamil, disamping fosfor dan vitamin D. Ketiga zat gizi ini dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin. Apabila konsumsi ketiga zat gizi ini tidak mencukupi untuk ibu hamil melalui fetus, melalui plasenta akan mengambil ketiga zat tersebut dari ibu secara maksimal untuk pembentukan tulang dan gigi (Adriani,2016).

4) Fe (zat besi)

Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta, dan 200 mg lainnya keluar melalui berbagai rute ekskresi normal, terutama saluran cerna. Pengeluaran ini bersifat obligatorik dan berlangsung,

meskipun ibu mengalami defisiensi besi. Peningkatan rata-rata volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml, memerlukan 500mg lainnya karena 1mg eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karena sebagian besar besi digunakan selama paruh kedua kehamilan, maka kebutuhan besi meningkat setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari. Jumlah ini biasanya tidak tersedia dari simpanan besi. Sebagian besar wanita, dan peningkatan optimal volume eritrosit ibu tidak akan terjadi tanpa pemberian suplemen besi. Zat besi membuat darah menjadi sehat dan mencegah anemia. Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga, mencegah perdarahan hebat saat melahirkan dan memastikan bahwa bayi yang sedang tumbuh dapat membentuk darah yang sehat, dan menyimpan zat besi untuk beberapa bulan pertama setelah melahirkan. Adapun makanan yang mengandung banyak zat besi yaitu :

- a) Daging, terutama hati, ginjal, dan jeroan
- b) Ikan, remis dan tiram
- c) Telur
- d) Buncis dan kacang polong
- e) Brokoli
- f) Sukun
- g) Ubi jalar

5) Asam Folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu, asam folat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat 400-800 mikrogram/hari. Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

c. Cara Menentukan Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran lingkaran lengan atas

- 1) Kondisi normal jika IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m² dan LILA >23,5 cm.
- 2) Ibu hamil mengalami masalah gizi, dinyatakan kurus bila IMT pra hamil/trimester I <18,5 kg/m² dan kurang energi kronis (KEK) bila LILA <23,5 cm (Simbolon, 2018).

Setelah menghitung IMT, kemudian hasilnya di kategorikan sesuai berikut :

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh

<p>Rumus Indeks Massa Tubuh</p> <p>IMT = berat badan : tinggi badan (m) x tinggi badan (m)</p>

Hasil dari perhitungan IMT dapat diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi menurut Kriteria Asia Pasifik menjadi underwight, normal dan overweight, dengan rentang angka sebagai berikut :

1. 19,8-26,6 : Normal
2. <19,8 : Underweight
3. 26,6-29,0 : Overweight
4. >29,0 : Obesitas

Penambahan Berat Badan Ibu Hamil yang Diharapkan berdasarkan

Nilai IMT sebelum hamil:

1. <18,50 : 12-18 kg
2. 18,50-24,99 : 11-15 kg
3. 25,00-29,99 : 6-11 kg
4. >30,00 : 5-9 kg

d. Anjurkan Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

Salah satu pengukuran yang digunakan untuk mengkaji jenis tubuh adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT).

IMT adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan seseorang. IMT dipercaya dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. IMT tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi penelitian menunjukkan bahwa IMT berkorelasi dengan pengukuran secara langsung lemak tubuh seperti underwater weighing dan dual energi xray absorptiometry. Pada tahun 1990, institusi of medicine (IOM) menganjurkan penambahan berat 25 sampai 35 lb- 11,5 sampai 16 kg bagi wanita dengan IMT prahamil normal (Husin,2016).

9. Perencanaan Menu Diet Ibu Hamil KEK.

a. Perencanaan menu ibu hamil KEK memberikan menu sarapan, makan siang, makan malam, dan dua kali selingan yang mengandung kalori sebesar 2250 kkal, protein 79 gram, lemak 85 gram, dan karbohidrat 349 gram sesuai kebutuhan gizi ibu hamil KEK.

b. Prinsip Diet

1. Prinsip Diet :

- a) Porsi sesuai ibu hamil
- b) Jenis selingan padat energi dan tinggi kalori
- c) Konsumsi kalori ditambah
- d) Makan jenis tinggi protein di setiap waktu makan
- e) Lemak diberikan cukup
- f) Karbohidrat diberikan cukup

2. Perencanaan Menu

- a) Sarapan : Nasi putih, ayam jamur kecap, buah mangga (668,1 kkal). Selingan pagi : Jasuke (651,6 kkal)
- b) Makan siang : Kentang, Buncis, Telur gulung isi keju, bayam dan semangka (630,2 kkal). Selingan sore : Bola-bola tahu mie crispy, susu (436,5 kkal)
- c) Makan malam : Nasi liwet, ayam, steamed vagies (sayuran kukus) (1073,2 kkal)

10. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan (Surachmindari, 2014).

1. Pendokumentasian Asuhan dengan 7 Langkah Varney

1) Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

2) Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada Langkah 1.

3) Langkah 3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

4) Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim Kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

- 5) Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada Langkah sebelumnya.
- 6) Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh
Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.
- 7) Langkah 7. Evaluasi
Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2. Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- 1) S (Subyektif)
Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 Varney).
- 2) O (Obyektif)
Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).
- 3) A (Assesment)
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisi dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

4) P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian Tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

2.1.3 Teori Persalinan

1. Persalinan

Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Persalinan normal pada umumnya berlangsung selama 24 jam (Purwarini, 2022).

Tahapan persalinan terdiri dari empat kala, yaitu mulainya pembukaan hingga lengkap, lahirnya bayi, kemudian di ikuti lahirnya plasenta, hingga tahap observasi atau pengawasan. Persalinan dikatakan normal jika semua tahapan tersebut dilalui secara spontan tanpa ada komplikasi atau penyulit. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin pada kala I, kala II, kala III dan kala IV persalinan (Purwoastuti, 2020).

2. Tanda-tanda persalinan

Berikut tanda-tanda persalinan menurut Sulistyawati (2014), yaitu :

- a. Terjadinya his persalinan
 - 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 - 2) Sifat his teratur, interval, makin pendek, kekuatan makin besar dan terjadi perubahan serviks.

3) Jika pasien menambah aktivitasnya misal dengan berjalan maka kekuatan bertambah.

b. Lendir dan darah (penanda persalinan)

Adanya his persalinan terjadi perubahan serviks yang menyebabkan :

- 1) Pendarahan dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- 3) Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien menularankan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika tidak tercapai, persalinan biasanya diakhir dengan tindakan tertentu, seperti vakum atau Sectio Caesaria.

3. Tanda Gejala Kala 2

Tanda bahwa persalinan kala II sudah dekat menurut Sulistyawati (2014) yaitu :

- a. Ibu merasakan dorongan ingin meneran
- b. Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada anus
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva terlihat sudah membuka
- e. Pengeluaran air ketuban bertambah banyak
- f. His lebih kuat dan lebih cepat 50-100 detik 2-3 menit sekali.
- g. Pembukaan lengkap 10 cm.

4. Tahapan persalinan

Menurut Manuba (2013) persalinan dibagi 4 tahap, yaitu :

a. Kala satu persalinan

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

b. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

c. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala empat persalinan

Kala empat dari lahirnya plasenta dan berakhir dan berakhir dua jam setelah itu. Dua jam pertama biasanya dilakukan pemantuan.

5. Teori Benang Merah

Menurut Alam (2020) ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terikat dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang

diperlukan pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik untuk pasien, keluarga atau petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat Keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- 3) Jelaskan proses persalinan
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- 6) Berikan dukungan pada ibu
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani
- 8) Hargai privasi ibu
- 9) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 10) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin

- 12) Membantu memulai IMD
- 13) Siapkan rujukan bila perlu
- 14) Mempersiapkan persalinan dengan baik

c. Pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan lainnya
- 3) Menggunakan teknik aseptis atau aseptik
- 4) Memproses alat bekas pakai
- 5) Menangani peralatan tajam dengan aman
- 6) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

d. Pencacatan (rekam medik)

Berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

e. Rujukan

Jika menemukan masalah dalam persalinan melakukan rujukan dengan cepat, karena banyak faktor yang mempengaruhi. Berikut merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan

gawat darurat obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan alat-alat dan asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik selang iv, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi akhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan.

5) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang kemungkinan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi difasilitasi rujukan.

8) Da (Darah)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat untuk persiapan jika terjadi penyulit.

2.1.4 Teori Persalinan SC

a. Pengertian SC

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding Rahim dengan syarat Rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015)

b. Etiologi

Menurut amin & Hardhi (2016), operasi section caesarea dilakukan atas indikasi sebagai berikut:

1) Indikasi berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, cephalopelvisdisproportion (dispoporsi janin panggul), ada Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ketidaakseimbangan ukuran bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan yaitu preeklapsia dan eklamsia berat, kehamilan yang disertai penyakit (penyakit jantung, dm), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, miomauteri dan sebagainya).

2) Indikasi berasal dari janin

Fetal distress atau gawat janin, mallpresentasi dan mallposisi kedudukan janin seperti bayi yang terlalu besar (giant baby), kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus tali pusat, terlilit tali

pusat, Adapun faktor plasenta yaitu plasenta previa, solution plasenta, plasenta akreta dan vasa previa. Kegagalan persalinan vakum dan vorceps ekstrasi dan bayi kembar (multiple pregnancy).

3) Patofisiologis

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia dan eklamsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian Sebagian kasus mulut Rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu Tindakan pembedahan yaitu section caesarea (Sari,2016).

4) Klasifikasi

Bentuk pembedahan Sectio caesarea menurut amin dan hardhi (2016), meliputi:

a) *Sectio Caesarea* klasik

Sectio Caesarea klasik dibuat vertical pada bagian atas Rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada corpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila semuanya telah dilakukan Tindakan pembedahan ini.

b) *Sectio Caesarea* Transperitonel Profunda

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga lowcervical yaitu sayatan vertical pada segmen lebih bawah Rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah Rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertical dilakukan sampai ke otot-otot bawah Rahim.

c) *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan diaman setelah janin dilahirkan dengan section caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan Rahim.

d) *Sectio Caesarea* ekstraperitoneal

Sectio Caesarea ekstraperitoneal, yaitu *sectio caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan section caesarea. Biasanya dilakukan diatas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong kearah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

5) Komplikasi

Menurut Jitowiyono dan Kristianasari (2015), Komplikasi section caesarea adalah sebagai berikut:

a. Infeksi Puerperal

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

b. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka. Darah yang hilang lewat pembedahan lewat section caesarea dua kalilipat dibandingkan lewat persalinan normal.

c. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru.

d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan seterusnya bisa terjadi rupture uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah section caesarea klasik.

e. Persalinan SC juga dapat menimbulkan masalah keperawatan pada ibu diantaranya nyeri bekas luka operasi, kelemahan, kerusakan integritas kulit, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi dan gangguan pola tidur.

6) Persiapan Operasi

a. Menjalani tes darah, terutama untuk mengetahui golongan darah dan kadar hemoglobin, sehingga dokter bisa melakukan persiapan lebih awal jika ibu perlu memerlukan tranfusi darah selama proses operasi.

- b. Menjalani tes amniocentesis untuk mengetahui kondisi perkembangan paru-paru janin, terutama jika ibu menjalani operasi *Caesar* Ketika usia kehamilan dibawah 37 minggu.

7) Penatalaksanaan Post OP

Menurut Hartanti (2016), ibu post *sectio caesarea* perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut :

a. Ruang pemulihan

Pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat. Selain itu, Pemberian cairan intravena juga dibutuhkan karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Wanita dengan berat badan rata-rata dengan hematokrit kurang 14 dari atau sama dengan 30 dan volume darah serta cairan ekstra seluler yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah sampai 2000ml.

b. Ruang Perawatan

1) Monitor tanda-tanda vitas

Tanda-tanda vital yang perlu dievaluasi adalah tekanan darah, nadi, suhu, pernafasam, jumlah urine, jumlah perdarahan, dan status fundus uteri.

2) Pemberian obat-obatan

Analgesic dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghulangkan nyeri seperti, tramadol, antrain, keterolac. Pemberian antibiotic seperti ceftriaxone, cefataxime dan sebagainya.

3) Terapi cairan dan diet

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan Tindakan, namun apabila pengeluaran urine turun, dibawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 1% garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan

4) Pengawasan Fungsi vesika urunaria dan usus

Kateter umunya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan paginya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.

5) Ambulasi

Ambulasi dilakukan 6 jam pertama setelah opeerasi harus tetap baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

6) Perawatan Luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit, bila balutan basah dan berdarah harus segera dibuka dan diganti. Perawatan luka juga harus rutin dilakukan dengan menggunakan prinsip steril untuk mencegah luka terinfeksi.

7) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah diperlukan setiap pagi hari setelah pembedahan, untuk mengukur hematokrit apabila terdapat kehilangan darah yang banyak pada saat pembedahan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda lain yang mengisyaratkan hypovolemia.

8) Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi section caesarea.

2.1.5 Teori Induksi Persalinan

a. Pengertian Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah suatu Tindakan yang dilakukan pada ibu hamil menggunakan metode merangsang timbulnya kontraksi Rahim (his), supaya proses persalinan dapat dimulai. Beberapa hal yang memiliki kaitan dengan kegagalan induksi persalinan yaitu usia ibu, usia kehamilan, paritas dan KPD (Salmarini, 2016).

b. Indikasi

Indikasi induksi persalinan adalah ketika resiko pada ibu atau janin untuk melanjutkan kehamilan lebih besar dibandingkan resiko induksi persalinan. Berikut merupakan indikasi utama induksi persalinan yaitu preeklampsia ≥ 37 minggu, penyakit maternal yang signifikan dan tidak merespon terhadap pengobatan, perdarahan antepartum, koriamninitis, ketuban pecah dini, usia gestasi ≥ 41 minggu. Selain kondisi tersebut, terdapat juga kondisi Dimana induksi persalinan dapat dipertimbangkan, yaitu : Kehamilan kembar tanpa komplikasi dengan usia kehamilan ≥ 38 minggu, diabetes melitus, IUGR, IUFD, Oligohidramnion, hipertensi dalam kehamilan ≥ 38 minggu. (Hayati, 2023)

c. Kontraindikasi

Menurut Gerald (2020). Kontraindikasi induksi persalinan yaitu jika pada kondisi maternal terdapat : Infeksi herpes, disproporsi, cefalopelvik, perdarahan pervaginam, plasenta previa, fasa previa. Sedangkan pada kondisi janin bila didapatkan malpresentasi janin, kondisi bayi yang meragukan.

d. Hal-hal yang perlu dinilai dan diperhatikan sebelum induksi persalinan antara lain :

- 1) Indikasi dan kontraindikasi
- 2) Usia kehamilan
- 3) Kondisi servik (Sekorbisop)
- 4) Penilaian Pelvis dan antropometri janin

- 5) Kondisi selaput omnion dan cairan omnion
 - 6) Fetal wellbeing/fetal heartrate monitoring prior to labour induction.
 - 7) Kesejahteraan janin
- e. Resiko induksi persalinan

Resiko potensial dari induksi persalinan adalah peningkatan kemungkinan *sectio caesarea*, hiperstimulasi, gawat janin, ruptur uterus, aspirasi meconium, dan prolapse talipusat akibat amniotomy.

- f. Macam-macam induksi persalinan

- 1) Stimulasi jangkauan selaput

Sweeping membrane adalah salah satu metode awal metode induksi yaitu dengan cara merentangkan mulut rahim dengan jari untuk memisahkan membrane yang mengelilingi bayi dari leher Rahim.

Hal ini dapat diharapkan menstimulasi kontraksi agar kelahiran dapat terjadi dalam 24-48 jam. Metode induksi ini diindikasikan jika belum terjadi persalinan pada usia kehamilan antara 40 dan 41 minggu.

- 2) Induksi dengan kateter folay atau prostaglandin E2 dan misoprostol

Induksi persalinan mekanik menggunakan kateter folay atau medikamentosa menggunakan protagladin E2 atau misiprostol merupakan metode induksi persalinan yang dapat dilakukan pada

kondisi servik yang belum matang dengan modified Bishop's Score ≤ 6 .

Tabel 2.2 Bishop Score

FAKTOR	SKOR			
	0	1	2	3
Pembukaan (cm)	0	1-2 cm	3-4 cm	5-6 cm
Panjang Serviks (cm)	>4	3-4 cm	1-2 cm	<1
Pendataran Serviks (%)	0-30	40-50	60-70	80
Station	-3	-2	-1 atau 0	+1 atau +2
Konsistensi Serviks	Kaku	Medium	Lunak	-
Posisi Portio	Posterior	Tengah	anterior	-

Intrepetasi :

- 1) Skor ≥ 6 : kondisi servik matang
- 2) Skor ≤ 5 : Servik belum matang
- 3) Jika servik belum matang :
 - a. Pematangan servik dengan protagladin dan kateter folay
- 4) Jika servik sudah matang :
 - a. Lakukan amniotomi
 - b. Jika 1 jam His tidak baik, laakukan pemberian oksitosin drip

- c. Jika ibu mengalami PEB, amniotomy bersamaan dengan oksitosin drip.

Prostaglandin E2 dan misoprostol tidak boleh digunakan pada vaginal birth after caesarea section karena akan meningkatkan resiko rupture uteri.

Induksi persalinan secara farmakologis biasanya dengan menggunakan golongan prostaglandin atau oksitosin. Misoprostol merupakan analog prostaglandin E1 yang dikembangkan untuk pengobatan tukak lambung : namun efektifitas misoprostol untuk menginduksi kematangan serviks dan kontraktilitas uterus membuatnya banyak digunakan sebagai obat penginduksi persalinan. Misoprostol terutama digunakan sebagai penginduksi persalinan pada kondisi kehamilan ≥ 41 minggu atau post-datism, adanya komplikasi hipertensi/diabetes, adanya masalah terkait cairan amniotic (seperti premature rupture membrane, PROM), atau adanya masalah pada fetus (seperti Nonreassuring cardiotograph, NRCTG) misoprostol tersedia dalam bentuk tablet, dan pada praktiknya seringkali diberikan peroral atau pervaginam sebagai penginduksi persalinan. Dosis misoprostol yang digunakan cukup bervariasi. Dosis Misoprostol vaginal (MV) yang diberikan umumnya adalah 25 μ g tiap 4-6 jam (kebutuhan pemberian 1-3 kali, maksimum 11 x). Sedangkan untuk misoprostol oral (MO) yang umumnya diberikan adalah 20-25 μ g tiap 2- ≥ 4 jam (kebutuhan pemberian 2-6x).

3) Amniotomi dan Oksitosin

Kedua metode ini dapat digunakan pada kondisi serviks yang sudah matang. Pada metode induksi persalinan dengan oksitosin, diberikan setelah setidaknya 4 jam dari pemberian dosis terakhir misoprostol. Oksitosin juga dapat diberikan saat aterm Ketika ketuban pecah dan kontraksi tidak terjadi, keterlambatan fase laten pada partus lama, keterlambatan timbulnya kontraksi saat ketuban pecah dini.

Dosis untuk induksi/augmentasi persalinan : 0,5 hingga 2 ml/menit secara IV, dengan peningkatan 1 hingga 2 ml setia 15 hingga 40 menit sampai terjadi pola kontraksi yang jelas.

2.1.6 Teori Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (Anggraini, 2017).

2. Tahapan masa nifas

Menurut Lestari et al, (2022), masa nifas berdasarkan tingkat kepulihan/periode masa nifas terdapat 3 tahapan yaitu :

- 1) Puerperium dini suatu masa kepulihan ibu diperbolehkan untuk berdiri 30% dan berjalan-jalan.

- 2) Puerperium intermedia suatu masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
 - 3) Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi
3. Perubahan fisiologis

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam masa nifas menurut Anggarini (2020), sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

a) Pengertian rahim (*invulusi*)

Invulusi uteri adalah suatu proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini merupakan proses yang sangat penting karena kemungkinan dapat terjadi pendarahan nifas cepat atau lambat.

b) Lochea

Keluarnya ekskresi cairan rahim yang biasanya berwarna merah muda ataupun putih pucat yang biasa disebut dengan lochea. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi tiga tahapan yaitu lochea rubra, lochea serosa dan lochea alba. Lochea rubra merupakan lochea berwarna merah yang terdiri dari sel desidua, *vernix caseosa*, rambut lanugo, sisa

meconium dan sisa darah. Lochea ini muncul pada hari pertama hingga ketiga pada masa postpartum.

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks seperti bentuk serviks agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mendatangkan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil, karena robekan kecil selama dilatasi maka serviks tidak bisa kembali seperti sebelum hamil. Serviks berdilatasi sampai 10 cm saat persalinan akan menutup dengan perlahan dan bertahap, pada minggu ke 6 serviks menutup kembali.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat kuat saat proses melahirkan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti saat hamil. Luka pada vagina akan sembuh dengan sendirinya kecuali terdapat infeksi.

e) Perineum

Setelah melahirkan perineum menjadi kendur disebabkan terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Saat post natal hari ke 5, perineum sudah kembali walaupun lebih kendur dari keadaan sebelum hamil.

f) Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu setelah melahirkan biasanya sering terjadi konstipasi, biasanya ibu merasa takut untuk buang air besar dikarenakan ada jahitan pada perineum yang ditakutkan lepas, dan juga disebabkan kurang makanan berserat. Setelah persalinan BAB harus dilakukan 3-4 hari.

g) Perubahan perkemihan

Saluran perkemihan normal kembali dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung keadaan/status sebelum persalinan, lama kala II yang dilalui dan besar tekanan kepala yang menekan saat persalinan.

h) Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Postpartum satu hari suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kelelahan dan kehilangan cairan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI, payudara bengkak, warna kemerahan karena banyak ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan menyebabkan infeksi endometrium, mastitis atau lainnya

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya nadi akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan rendah pasca melahirkan dikarenakan ada pendarahan. Jika tekanan darah tinggi pada ibu pasca melahirkan menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Pernafasan selalu berhubungan dengan denyut nadi dan suhu. Jika nadi dan suhu tidak normal pernafasan akan mengikuti, kecuali jika ada gangguan saluran nafas.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Makanan yang baik dikonsumsi ibu nifas supaya nutrisi terpenuhi harus bergizi, bermutu tinggi, dan cukup kalori. Kalori baik untuk metabolisme tubuh, pembentukan ASI dan kerja organ tubuh. 6 bulan pertama menyusui memerlukan kalori ± 700 kkal, dan ± 500 kkal bulan selanjutnya. (Kemenkes RI, 2013).

2. Ambulasi pada masa nifas

Menurut Susilowati D (2015), mobilisasi dini ibu nifas yaitu kebijaksanaan bidan membimbing agar secepat mungkin beberapa jam sehabis melahirkan bisa bangun dari tempat tidur dan berjalan secepat mungkin, pada persalinan normal ibu diperbolehkan mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain yaitu 1 atau 2 jam jika ibu belum melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini

selama 1 atau 2 jam setelah persalinan, ibu nifas tersebut belum melakukan mobilisasi secara dini (Late Ambulation).

Beberapa tahapan mobilisasi yaitu :

a. Miring badan kekiri dan kekanan

Mobilisasi ini paling ringan dan paling baik yang dilakukan pertama kali. Gerakan ini dapat mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal dan tentunya mempercepat proses penyembuhan.

b. Mengegrakan kaki

Mulai menggerakkan kedua kaki jika kaki tidak digerakan dan terlalu lama ditempat tidur akan menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah dan akan menimbulkan Varices maupun infeksi.

c. Duduk setelah merasa lebih ringan

Mencoba duduk jika dirasa sudah lebih ringan dan merasa nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai ibu merasa nyaman. Kemudian berdiri dan turun dari tempat tidur jika ibu merasa pusing hentikan dulu dan bisa mencoba lagi saat ibu sudah merasa nyaman.

d. Kekamar mandi

Berjalan kekamar mandi setelah ibu merasa bahwa keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Berjalan dengan perlahan ini bermanfaat melatih mental dan melawan masa takut pasca bersalin.

3. Eliminasi (BAB dan BAK)

Pasca melahirkan 12 jam ibu mulai membuang cairan yang tertimbun di jaringan, pengosongan yang tidak sempurna kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan kateter sering menyebabkan trauma pada kandung kemih, uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami oedem. Selain itu nyeri pada panggul akibat persalinan laserasi vagina, atau episiotomi menyebabkan distensi kandung kemih.

4. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri khususnya mengenai pencegahan infeksi luka perineum. Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang,

terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama. (Lestari, 2022).

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas membutuhkan istirahat tidur 8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari.

6. Olahraga/senam

Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan bisa pulih bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang, sangatlah penting untuk melakukan olahraga atau senam untuk pemulihan fisik.

7. Seksual

Hubungan seksual tidak hanya mengurangi masalah fisik tapi juga memberikan peningkatan rasa bahagia dan sehat.

- 1) Meningkatkan sirkulasi darah
- 2) Mengembalikan keseluruhan otot dasar panggul
- 3) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- 4) Mempercepat pemulihan masalah muscolusceletal postnatal.

2.1.8 Perubahan Psikologis

Menurut Komang Sri Ariani et al, (2022) ibu post partum akan melalui 3 fase adaptasi psikologi antara lain fase taking in, fase taking on dan fase letting go.

1. Fase taking in dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini seorang ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sehingga dia akan menceritakan pengalamannya

secara berulang-ulang. Pada fase taking in seorang ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase taking hold/taking on, periode fase taking hold dimulai dari hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini seorang ibu post partum merasa cemas dengan ketidakmampuannya dalam merawat bayi karena tanggung jawab barunya. Fase taking hold ini seorang ibu post partum memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi. Pada fase ini merupakan kesempatan yang sangat baik dalam memberikan penyuluhan tentang cara merawat diri dan cara merawat bayi. Namun harus hati-hati dalam memberikan kalimat karena ibu akan mudah tersinggung.
3. Fase letting go pada fase ini ibu post partum sudah mulai bisa menerima tanggung jawab terhadap peran barunya. Fase letting go dimulai dari hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir, pada masa ini bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri dengan peran barunya. Walaupun demikian ibu post partum masih memerlukan dukungan dari suami, support dari orang-orang terdekatnya, masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.1.9 Asuhan Nifas

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang

mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

2.1.10 Kunjungan masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu : KF I pada 6 jam sampai 48 jam pasca persalinan, KF 2 pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, KF 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan, KF 4 pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan yaitu :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
3. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
5. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
6. Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.
7. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (KIA, 2020).

2.1.11 Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahirnya antara 2500-4000 gram (Febrianti, 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Arfan (2016), ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140 kali/menit
- f. Pernafasan 30-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan, licin, dan dilipat vernix caseosa.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki sedikit Panjang dan lemas
- j. Genetalia bayi normal
- k. Reflek primitive aktif
- l. Eliminasi baik
- m. Nilai APGAR >7

Tabel 2.3 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
Appereance (Warna kulit)	pucat	Badan merah. Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
Pulse rate (Frekuensi nadi)	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimance (Reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimic	Batuk/bersin
Activity	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Interpretasi:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)