

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN  
PADA NY B UMUR 40 TAHUN G5P4A0A4 DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS KEMIRI PURWOREJO**



Oleh:

MUSTINAH  
NIM. P07124522089

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
TAHUN 2023**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN  
PADA NY B UMUR 40 TAHUN G5P4A0A4 DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS KEMIRI PURWOREJO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

MUSTINAH  
NIM. P07124522089

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mustinah  
NIM : P07124522089  
Tanda tangan :



Tanggal : 10 April 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN  
PADA NY B UMUR 40 TAHUN G5P4A0A4 DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS KEMIRI PURWOREJO

Disusun Oleh:

MUSTINAH  
NIM. P07124522089

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji  
pada tanggal 18 April 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Nurdjanah, S. Si T., M. Kes  
NIP. 197502172005012002

(.....)

Penguji Klinik

Raras Nurhandini, S.Tr. Keb  
NIP. 19701015200604 2010



(.....)

Yogyakarta, 2 Mei 2023  
Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M. Keb  
NIP. 197511232002122002



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berka dan karunia Nya dapat menyelesaikan Laporan COC ini, dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Pada Nya B Umur 40 Tahun G5P4A0A4 dengan anemia ringan di Puskesmas Kemiri”. Penulisan Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Praktik Asuhan Kebidanan Komunitas dalam konteks *Continuity Of Care* . Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. Si.T., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan melakukan praktik ini.
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M. Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan melakukan praktik ini.
3. Nurdjanah, S Si.T. M. Kes. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti praktik klinik dan telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penyusunan Laporan Komprehensif ini.
4. Raras Nurhandini, S.Tr. Keb. selaku Pembimbing Klinik yang telah membimbing selama menjalankan praktek klinik di puskesmas Kemiri Purworejo
5. Bidan pengelola PMB Sri Mulyani Butuh Purworejo yang telah banyak membantu saya dalam memberikan data untuk menyelesaikan laporan ini.

Kami menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, akan tetapi besar harapan kami semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, April 2023.

Penyusun

## SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny B Umur 40 Tahun  
G5P4A0A4 Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Kemiri  
Purworejo

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan guna mendeteksi dini komplikasi dan resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana supaya dapat dilakukan penanganan segera. Sehingga dilakukan program *Continuity of Care* dengan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal sehingga mampu mengurangi angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif ini telah dilakukan penulis pada Ny B di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Purworejo.

Kunjungan ANC trimester ketiga pada Ny B ditemukan oleh penulis ibu hamil aterm HPHT 5 Mei 2022, HPL 12 Februari 2023 mengalami kesemutan dan kram pada kedua jari-jari tangannya, diberikan asuhan hingga masalah teratasi. Pada Tanggal 30 Januari 2023 ibu bersalin di PMB Sri Mulyani Butuh secara normal dan tanpa robekan jalan lahir. Selama masa nifas ibu tidak terjadi komplikasi. Bayi lahir pada pukul 10.30 WIB dengan berat normal yaitu 3000 gram, jenis kelamin perempuan, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan 12 cm. Apgar score: 8/9/10 langsung dilakukan IMD. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik Progestin pasca salin (*pasca placenta*) sesuai dengan arahan dan asuhan yang diberikan. Pada masa nifas, Ny.B melakukan kunjungan nifas lengkap. Asuhan kebidanan ibu nifas yang diberikan pada Ny.B telah sesuai dengan keluhan ibu sehingga masalah dapat teratasi. Ibu menggunakan KB suntik Progetin pasca salin sesuai

arahan bidan saat ANC trimester 3.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan tidak mengalami penyakit yang menyertai kehamilan. Persalinannya normal, tidak ada kelainan, tidak ada komplikasi baik pada ibu dan bayinya. Saran untuk bidan agar dapat mempertahankan asuhan berkesinambungan pada semua pasien ibu hamil sampai dengan persalinan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin saat kehamilan sehingga ketika ditemukan komplikasi dan juga persiapan persalinan untuk penolong persalinan sehingga pada saat bersalin bisa berjalan lancar dan jika ada penyulit, pasien dan petugas dalam kondisi yang nyaman, dan penatalaksanaan tetap sesuai prosedur.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat .....	3
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....</b>	<b>4</b>
A. Kajian Masalah Kasus.....	4
B. Kajian Teori.....	4
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
A. Pengkajian.....	80
B. Analisis.....	81
C. Penatalaksanaan .....	81
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>83</b>
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anemia merupakan berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Menurut World Health Organization (WHO) anemia adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan kadar Hb lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan (Anemia dalam Kehamilan - Reni Yuli Astuti, Dwi Ertiana - Google Buku, 2018).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin kurang dari 11 gr% pada trimester 3. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama trimester 2. Tingginya kejadian anemia pada wanita hamil disebabkan karena tidak mudah memenuhi kebutuhan zat besi secara alami dari bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Menurut Aikawa *et al.* (2008) suplementasi besi rutin direkomendasikan pada usia kehamilan trimester kedua dan ketiga (Alfiyah and Vimala, 2020).

Dikutip dari *Journal Of Community Engagement in Health* bahwa hasil penelitian Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia menyebutkan bahwa angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia ada 50-63%. Penyebab paling besar dari anemia kehamilan adalah kekurangan zat besi yang faktor pencetusnya grande multipara, status sosial ekonomi rendah, malaria, HIV, dan jarak dari anak pertama dan seterusnya yang tidak teratur. Upaya pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia dalam kehamilan yaitu dengan menjalankan program Pelayanan Antenatal Terpadu yang didalamnya termasuk pelayanan konseling kepada ibu hamil untuk membantu mengatasi masalah tentang masalah gizi selama kehamilan, dan selama kehamilan diberi tablet Fe dan asam folat minimal 90 tablet (Pujiastutik *et al.*, 2019).

Menurut (Pujiastutik *et al.*, 2019) angka kejadian anemia pada kehamilan menurut data Riskesdas tahun 2018 cukup tinggi dan mengalami peningkatan dari 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% tahun 2018. Menurut WHO (2010), angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia tergolong *moderate public health problem* (20,0-39,9%).

Efek anemia bagi ibu pada saat kehamilan diantaranya *Hemorrhagic Post Partum* (HPP), syok, partus lama, atonia uteri, inersia uteri, sisanya karena penyebab-penyebab lain.

Sedangkan efek anemia pada bayi baru lahir diantaranya BBLR, cacat bawaan, dampak jangka panjang yang bisa terjadi adalah perubahan fungsi otak dan sel tubuh akibat kekurangan zat besi selama di dalam kandungan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan (stunting) (Astapani, Harahap and Apriyanti, 2020)..

Berdasarkan data di Puskesmas Kemiri Tahun 2022 menyebutkan jumlah persalinan sebanyak 104 ibu melahirkan dari 125 ibuhamil dan ada 45 orang merupakan persalinan dengan komplikasi sehingga memerlukan rujukan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara holistic dan komprehensif pada ibu multigravida menggunakan pola pikir manajemen kebidanan untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi kesehatan ibu bersalin.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan anemia.
- b. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif ibu hamil dengan anemia.
- c. Mahasiswa dapat menentukan diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada ibu hamil dengan anemia.
- d. Mahasiswa dapat melakukan antisipasi tindakan dan kebutuhan segera berdasarkan diagnosa potensial dan yang telah ditetapkan pada ibu hamil dengan anemia.
- e. Mahasiswa dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada ibu hamil dengan anemia.
- f. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun
- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan.
- h. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi kasus ibu hamil dengan anemia.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayananan hamil resiko di wilayah kerja Puskesmas Kemiri.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Mahasiswa Profesi Poltekkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada ibu hamil dengan anemia.

##### b. Bagi Bidan Pelaksana

Laporan komprehensif ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di Puskesmas dalam upaya memberikan asuhan ibu hamil dengan anemia.

##### c. Bagi Ibu Bersalin Fisiologis

Laporan komprehensif ini diharapkan menambah pengetahuan serta perubahan perilaku tentang cara menangani ibu hamil dengan anemia

**BAB II**  
**TINJAUAN TEORI**  
**KAJIAN KASUS DAN TEORI**

**A. Kajian Masalah Kasus**

Kejadian kasus Ny B usia 40 th G5P4A0A4 datang ingin periksa kehamilan. Ibu mengatakan selama kehamilan ini mengeluh sering pusing, lemas, susah tidur dan mudah capek. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kelima kali karena anak yang ada berjenis kelamin perempuan semua dan suami masih menginginkan anak laki laki. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir kadar Hb 10,5gr % dan triple E negative. Ibu datang ke Puskesmas Kemiri diantar oleh suami . Pada hasil pemeriksaan fisik, ditemukan tanda – tanda vital dalam batas normal. S 36.5 °C, TD: 110/60 Nadi 80 x/m , Respiratori 20x/menit, Berat badan 55 kg, tinggi badan 153 cm, IMT: 23,5gr/m<sup>2</sup>, LILA 24 cm hamil 32 minggu+5 hari. imunisasi TT 5x dan covid lengkap dan ibu sudah melakukan rapid antigen dengan hasil negatif.

Berdasarkan diagnose dan masalah yang dialami oleh ibu tersebut , maka penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling tentang pemenuhan gizi seimbang dan tinggi zat besi, minum tablet tambah darah sesuai dosis, istirahat yang cukup, memberi rasa aman dan tenang pada ibu, menyerahkan segala keputusan pada Tuhan YME terkait jenis kelamin anak dan anjuran untuk tidak hamil lagi karena sudah masuk kondisi kehamilan beresiko terkait factor umur dan multiparitas.

**B. Tinjauan Teori Medis Kehamilan**

**1. Kehamilan**

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, dan telah mengalami menstruasi serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28 hingga 40

minggu. Kehamilan trimester III merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi (Mandriwati *et al.*, 2019).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan membukaan servik. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xiphoideus*. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri berada kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xiphoideus*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, dan pada 36 minggu adalah 30 cm (Dyan, 2013)

b) Serviks

Perubahan serviks pada saat kehamilan yaitu meningkatnya jumlah jaringan kelenjar serta menjadi hiperaktif, terjadi sumbatan lender yang terbentuk dalam serviks yang berperan untuk mencegah terjadinya infeksi menular, terjadinya peningkatan aliran darah ke serviks sehingga menyebabkan pelunakan atau tanda *Goodell* dan kebiruan atau tanda *Chadwick* tanda-tanda ini hanya dapat dilihat

melalui speculum (Saifuddin, 2020).

c) Vagina dan Perinium

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

Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

d) Kulit (Sistem Integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam dan kadang - kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan strik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

Kadang - kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

e) Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan yang berwarna kekuningan yang disebut *kolustrum* akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar - kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

f) Perubahan Metabolik

Kehamilan pada trimester III pada ibu hamil dengan gizi baik di anjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang di anjurkan

menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg untuk gizi yang berlebih. Sehingga total penambahan berat badan normal pada wanita dengan gizi baik yaitu 11,5 – 16 kg.

g) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat diimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologi (Manuaba, 2014).

h) Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karna usus – usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

i) Sistem Pencernaan

Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karna pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karna adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak organ - organ dalam perut khususnya saluranpencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

j) Sistem perkemihan.

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karna kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

k) Endokrin

Kehamilan trimester III terjadi perubahan endokrin yang sangat

besar. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid vitamin D, dan kalsium.

1) Sistem muskuloskeletal

Ladrosi yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan karena adanya peningkatan hormon relaksin yang mempengaruhi fleksibilitas ligament dan meningkatnya mobilitas sendi di panggul. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah panggul terutama pada kehamilan trimester III.

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian. Dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan (Rustikayanti et al., 2016).

d. Kebutuhan Dasar Nutrisi Kehamilan Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) , Seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sekitar 300 -500 kalori, protein, sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, Zat besi 13 mg, Zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg (Kemenkes RI,2019) . Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori, zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Kekurangan gizi yang terjadi di masa kehamilan akan menimbulkan kerusakan awal pada



kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah, dan daya produksi yang bersifat menetap, tidak dapat diperbaiki maka dari itu pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan sangat penting bagi perkembangan kehamilan dimana saat masa kehamilan pemenuhan nutrisi bisa dilakukan dengan cara :

- a) Konsumsi aneka ragam pangan ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat. Peningkatan kebutuhan ini untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Sangat dianjurkan untuk mengonsumsi sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur.
- b) Kebutuhan zat besi, pada ibu hamil kebutuhan zat besi lebih tinggi dari pada sebelum hamil, karena pada masa kehamilan zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan masa hemoglobin karena adanya penambahan masa tubuh ibu (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Kebutuhan tambahan total selama kehamilannya, diperkirakan 1.000 mg. Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Selanjutnya, dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen di jaringan. Akibatnya, jaringan tubuh ibu hamil dan janin mengalami kekurangan oksigen, sehingga menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuhnya. Bahan makanan sumber zat besi yang terbaik adalah makanan yang berasal dari sumber hewani seperti daging dan hati. Zat besi yang berasal dari sumber makanan nabati, misalnya sereal, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, namun agar dapat diserap dengan baik harus dikonsumsi bersama-sama dengan sumber protein hewani, seperti daging, atau sumber vitamin C, seperti buah-buahan.
- c) Kebutuhan Asam folat, asam folat termasuk dalam kelompok

vitamin B. Jumlah yang dibutuhkan hingga trimester akhir kehamilan adalah 0,4 mg/hari per orang sumber asam folat antara lain sayuran berwarna hijau seperti brokoli dan bayam, telur, dan daging.

- d) Kebutuhan kalsium, kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan selsel pada janin. Jika kebutuhannya kurang terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Jumlah kebutuhan kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1.000 mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium antara lain telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam.
- e) Kebutuhan air putih, Air merupakan cairan yang paling baik untuk hidrasi tubuh secara optimal, Air berfungsi membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8 – 12 gelas sehari).

## 2) Kebersihan Tubuh.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dengan mandi 2 kali sehari selalu mengganti celana dalam saat merasa lembab dan selalu mencuci tangan ketika sudah dan sebelum melakukan kegiatan. (Kemenkes RI, 2016)

## 3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada saat ibu hamil bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Di samping itu perawatan payudara akan merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, hal ini akan sangat

membantu ibu hamil saat sudah melahirkan. Perawatan payudara diyakini dapat membantu mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya. Hal yang tidak kalah pentingnya upaya perawatan payudara selama masa kehamilan juga bertujuan untuk mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

#### 4) Senam Hamil

Merupakan suatu program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajarkelompok dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit. Kelas ibu hamil mempersiapkan orangtua secara emosional dan psikologis dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, dan juga meningkatkan kepercayaan diri pada ibu(Kemenkes RI,2010).

#### 5) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah pertolongan persalinan dan pencegahan penanganan komplikasi (P4K) seperti penolongan persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan,transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapanpersalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

#### e. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervagina, preeklamsia (preeklamsia ditandai dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg diatas normal, proteinuria diatas positif 3, edema menyeluruh, nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang,(Saifudin, dkk, 2011).

#### f. Ketidaknyamanan trimester III

1) Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara hindari menggunakan pakaian ketat, makanan yang mengandung garam tinggi tidak dianjurkan. Saat beraktivitas hindari duduk atau berdiri lama. Saat beristirahat naikan tungkai selama 20 menit berulang – ulang (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil (BAK) sering dirasakan oleh ibu hamil yang memasuki trimester III namun tidak semua ibu hamil mengalami ketidaknyamanan ini, sering buang air kecil disebabkan oleh uterus yang membesar, yang disebabkan karena terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan kencing, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi apa bila BAK pada malam hari tidak mengganggu pola istirahat ibu maka tidak dianjurkan untuk mengurangi minum di malam hari untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan, karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh. Perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain hindari membungkuk berlebihan, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres menggunakan air hangat atau melakukan massage pada pinggang bawah secara lembut dan menggunakan aroma terapi jahe untuk memberikan kesan hangat dan nyaman sehingga ibu hamil merasa rileks (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g. Kunjungan Antenatal.

Pelayanan antenatal pada ibu hamil normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali ditrimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali ditrimester III. Minimal 2 kali periksa oleh dokter spesialis kandungan saat trimester pertama dan trimester ketiga (Kemenkes R.I tahun 2021).

### C. Anemia Kehamilan

#### 1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Astuti, 2018). Menurut WHO, prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Sel darah merah (eritrosit) di dalam tubuh dalam jumlah yang sedikit disebut anemia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat yaitu sebesar 48,9%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 84,6%, usia 25-4 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 24%.

Pemerintah sudah menjalankan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan pemberian 90 tablet Fe selama periode kehamilan untuk menurunkan anemia, tetapi kejadian anemia masih tergolong cukup tinggi (Astriana, 2017).

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat, dan vitamin B12 biasanya disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal hemoglobin ibu. Kekurangan vitamin B12, terutama pada pasien dengan kebiasaan vegetarian. Pemeriksaan laboratorium awal untuk diagnosis anemia dilaksanakan dengan memeriksa kadar hematokrit atau kadar hemoglobin (Hb). Batas normal kadar hemoglobin pada trimester akhir kehamilan adalah 11 gr/dl. Langkah selanjutnya yaitu mencari penyebab timbulnya anemia melalui beberapa tes tambahan. Tes tambahan untuk anemia yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dengan mengukur asam methymalonic urin dan kadar serum vitamin B12.

Faktor risiko kejadian anemia paling utama adalah umur. Umur ibu hamil berhubungan erat dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang ideal

adalah 20-35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat berisiko mengalami anemia. Hal ini karena pada usia kurang dari 20 tahun, secara biologis, emosi ibu hamil belum stabil sehingga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi dirinya selama kehamilan. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, daya tahan tubuhnya semakin menurun dan rentan terhadap penyakit.

Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan HIS, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, serta berkurangnya produksi ASI (Astria, 2017).

## **2. Tanda dan Gejala Anemia Kehamilan**

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu ( $Hb < 7 \text{ g/dl}$ ). Sindrom anemia antara lain rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan, pasien tampak pucat yang terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku. Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda. (Arantika, 2019)

Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, kepala terasa pusing akibat kurangnya pasokan darah ke otak, terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka, kulit terlihat pucat karena berkurangnya oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut (Arantika, 2019).

### 3. Derajat Anemia

Penentuan anemia pada ibu hamil menggunakan kadar Hb dalam darah.

Dalam penentuan derajat anemia yaitu :

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO 2014 adalah :

- 1) Ringan : Hb 10 g/dl-10,9 g/dl
- 2) Sedang : Hb 7 g/dl – 9,9 g/dl
- 3) Berat : Hb < 7 g/dl

### 4. Macam Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya (Arantika, 2019).

#### a. Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampaui banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus; kuku tipis, rata, dan mudah patah; lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut. (Arantika, 2019)

#### b. Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan. (Arantika, 2019)

#### c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. (Arantika, 2019)

#### d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia

berat. (Arantika, 2019)

e. Anemia lainnya

Seorang wanita yang menderita suatu jenis anemia, baik anemia turunan, anemia karena malaria, cacing tambang penyakit ginjal menahun, penyakit hati, dan sebagainya. jika hamil, dapat berpotensi menimbulkan anemia yang berat. Dalam hal ini, anemia berat akan berpengaruh negatif terhadap ibu dan janinnya. (Arantika, 2019)

## 5. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan :

- 1) Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Astuti, 2018).
- 2) Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam- macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang. (Astuti, 2018)

## 6. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan sebagai berikut :

a. Anamnesa

Hasil anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang - kunang, dan keluhan mual - muntah lebih hebat pada hamil muda.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak lemah, kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran



mukosa dan konjungtiva karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh kapiler dan pucat pada kuku serta jari. (Astuti, 2018)

c. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Dengan melihat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik maka diagnose dapat dipastikan dengan pemeriksaan kadar Hb.

Ada beberapa metode untuk menentukan kadar Hb yaitu :

1) Metode kertas lakmus

Metode ini praktis dan sederhana serta tidak memerlukan pereaksi ataupun peralatan tertentu, karena yang digunakan adalah kertas yang disebut kertas lakmus yang khusus untuk menentukan kadar Hb, caranya, setelah darah diteteskan diatas permukaan kertas lakmus, kemudian didiamkan sebentar  $\pm$  5 menit pada suhu ruangan hingga darah menjadi kering. Setelah kering, warna darah yang terbentuk dibandingkan secara visual ditempat yang cukup terang dengan sederet warna standar yang disediakan. Deretan warna yang ada pada standar sudah dikalibrasi sedemikian rupa secara kualitatif sehingga setiap warna menunjukkan nilai kadar Hb. Dengan demikian warna standar yang dibandingkan dengan darah yang di uji menunjukkan kadar Hb darah. (Astuti, 2018)

2) Metode Sahli

Prinsipnya membandingkan warna darah secara visual akan tetapi memerlukan peralatan dan pereaksi tertentu. Peralatan yang digunakan sangat sederhana dan ringan sehingga memungkinkan di bawa ke lapangan. Cara kerjanya, kira – kira 5 tetes HCL 0,1 N dimasukkan kedalam tabung khusus yang disebut tabung hemometer. Darah yang akan ditentukan kadar Hb nya di pipet sebanyak  $\pm$  20 mikroliter dan dimasukkan kedalam tabung hemometer tadi lalu di tempatkan dalam alat hemometer. Pada alat tersebut terdapat dua tabung. Tabung pertama berisikan contoh darah yang akan ditentukan kadar Hb nya dan tabung kedua berisikan larutan standar. Posisi kedua tabung itu berdampingan dan sisi kedua tabung bisa dilihat dari sisi yang sama. Kemudian tabung yang berisikan contoh darah ditambah aquades secara perlahan sehingga warna larutan menyamai warna larutan standar yang ada pada tabung sebelahnya. Setelah persamaan warnatercapai kadar Hb dapat diketahui dengan membaca batas permukaan

larutan yang berimpit dengan skala yang tertera pada alat hemometer dekat dengan tabung contoh darah tadi. Metode sahli ini masih dianggap subjektif karena perbandingan warna dilakukan secara visual. (Astuti, 2018)

3) Metode Sianmethemoglobin

Berbeda dengan metode kertas lakmus, metode ini memerlukan peralatan dan pereaksi khusus, tetapi hasil yang diperoleh lebih teliti. Caranya darah dipipet dengan menggunakan pipet mikro sebanyak 20 mikroliter kemudian dilarutkan dalam 5,0 ml larutan drabkin (1g NaHC03, 0,05 g KCN, 0,2 g KF (CN)) dalam satu liter aquades yang sudah disediakan sebelumnya didalam satu tabung reaksi. Larutan drabkin dikocok untuk menyempurnakan kelarutan darah sehingga diperoleh warna larutan yang homogen. Kepekkan warna larutan dibaca menggunakan alat spectrophotometer pada panjang gelombang 540 nm. Hasil pembacaan menunjukkan kadar Hb, dihitung berdasarkan hasil pembacaan alat pada larutan standar yang telah diketahui konsentrasinya. (Astuti, 2018)

**7. Faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil antara lain:**

- a. Faktor umur
- b. Faktor pendidikan
- c. Faktor pekerjaan ibu
- d. Faktor social ekonomi keluarga
- e. Faktor graviditas
- f. Faktor umur kehamilan
- g. Faktor jarak kehamilan (Suratiah, dkk. 2013)

**8. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan**

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Arantika, 2019)

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita

usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kal seminggu dan satu kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikansetiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet. (kemenkes RI, 2014)

## **9. Penanganan Anemia dalam kehamilan**

Penanganan anemia ringan pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan cara mengupayakan perbaikan menu makanan, meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti mengkonsumsi pangan hewani (daging,ikan,hati, dan telur), mengkonsumsi pangan nabati (sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan padi-padian) buah-buahan yang segar dan sayuran yang merupakan sumber utama, vitamin C yang diperlukan untuk penyerapan zat besi didalam tubuh. Hindari mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi, serta mengkonsumsi suplemen zat besi 60 mg/hari secara rutin yang berfungsi dapat memperbaiki Hb (Arantika, 2019).

### **a. Pemberian tablet besi**

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi, dosis yang dianjurkan satu hari adalah satu tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 mg asam folat) yang dimakan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. (Sundari,2021). Pemberian preparat Fe sebesar 60 mg selama 30 hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr%. (Susiloningtyas, 2012)

### **b. Pemberian pisang ambon**

Pisang ambon adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang dikonsumsi sebagai makanan pokok didaerah tropis. Pisang banyak mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air, yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan hemoglobin dalam sel darah merah. Pisang diperkaya vitamin B6 dapat menetralkan asam lambung dan meningkatkan pencernaan. Selain itu, pisang juga mengandung 467 mg kalium, dan ibu hamil perlu 2000 mg kalium setiap harinya. Pisang ambon juga mengandung vitamin C yang dapat membantu meningkatkan absorbsi besi dan meningkatkan penyerapan besi sebesar 25-50%. Dengan mengkonsumsi 2 buah pisang ambon setiap hari sebelum makan selama 30 hari secara berturut-turut sangat bermanfaat bagi ibu hamil, gunanya untuk membantu mengatasi anemia (Destri Yuhelva, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar Hb sebelum mengonsumsi pisang sebesar 12,51 g/dl dan rata-rata kadar Hb setelah mengonsumsi pisang sebesar 12,89 g/dl, sehingga rata-rata peningkatan kadar Hb sebesar 0,39 g/dl (Sadiman,dkk.2020).

#### D. Persalinan

##### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).<sup>16</sup>

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.<sup>17</sup>

##### b. Jenis Persalinan

###### a. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.

###### b. Persalinan buatan

Persalinan yang di buat dengan tenaga dari luar misalnya vacuum atau tindakan caesaria.

###### c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian piticin atau prostaglandin.<sup>18</sup>

##### c. Sebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

###### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen

meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.<sup>16</sup>

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.<sup>16</sup>

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan<sup>16</sup>.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan

adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibuhamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.<sup>16</sup>

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat- sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d. Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e. *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

f. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.<sup>18</sup>

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger (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.<sup>19,20</sup>

b. Passageway (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.<sup>19,20</sup>

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot 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.<sup>19,20</sup>

d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.<sup>21</sup>

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

1). Rawat ibu dengan penuh hormat.

Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.<sup>16, 20.</sup>

2). Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping . 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.<sup>20,23</sup>

3). Posisi

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan

fisiologis untuk bersalin.<sup>20,24</sup> Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dengan cara memberi informasi mengenai posisi ibu bersalin.

## 6. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

### a. Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi adalah kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.<sup>16,18</sup>

### b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini adalah ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).<sup>16</sup>

### c. Faal Ligamentum Rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.<sup>16</sup>

### d. Perubahan Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. 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. Saat pembukaan lengkap,



bibir portio tidak teraba lagi.<sup>16,18</sup>

e. Perubahan pada 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 glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus (Assali, 1989). Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi.<sup>16</sup>

f. Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan BMR

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10C.<sup>16</sup>

g. Perubahan Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO<sub>2</sub> menurun dari

32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al,1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>.<sup>16</sup>

h. Perubahan pada Gastro Intestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi.<sup>16</sup>

i. Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan *muskulus skeletal*.<sup>16</sup>

7. Tahapan Persalinan

Ada 4 tahap dalam persalinan yaitu:

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.<sup>20</sup>

1). Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2). Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.<sup>20</sup>

Fisiologi Kala I

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan

dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik. Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm).
- b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.<sup>20</sup>

## b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.<sup>16,29,25</sup>

### 1). Tanda dan gejala kala II

- Ibu ingin meneran, Perineum menonjol
- Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- Pembukaan lengkap (10 cm )
- Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

### 2). Fisiologi Kala II

His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul,

perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah. Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit.<sup>23</sup>

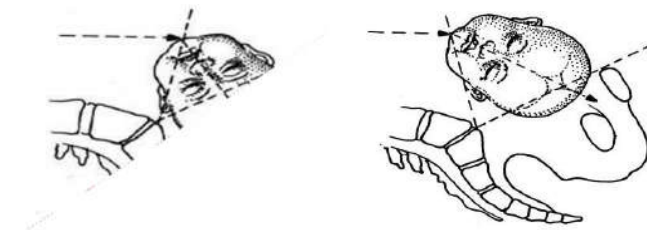
3). Mekanisme Persalinan Normal.<sup>16,23</sup>

- Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala janin dalam terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

- Majunya kepala janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya

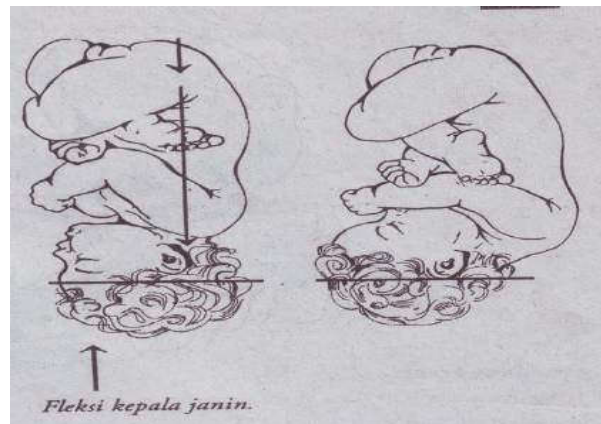


kepala bersamaan dengan gerakan- gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala

disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan dan melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

- Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.



- Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

- Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala segera

mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

- Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

c. Kala III

1) Pengertian

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.<sup>16</sup>

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta
- sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- Tali pusat memanjang, Semburan darah tiba tiba.<sup>20</sup>

3) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.<sup>16,23</sup>

d. Kala IV

1) Pengertian

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.<sup>18, 23</sup>

2) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.<sup>18</sup>

3) 7 Langkah pemantauan Kala IV.<sup>16</sup>

- Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

- Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.

Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi

atas derajat I (meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan), derajat II (meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur), derajat III (meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external) dan derajat IV (derajat III ditambah dinding rectum anterior, pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus)

- Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, rasa sakit  
Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering. Pemeriksaan tanda vital.
- Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:  
Periksa fundus : 2-3 kali dalam 10 menit pertama. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- Bayi dalam keadaan baik.

e. Penatalaksanaan

1) Asuhan Kala I<sup>18</sup>

- Mencatat semua temuan dalam Partograf
- Dukungan Dalam Persalinan meliputi: kehadiran pendamping persalinan (bidan, keluarga, teman).<sup>26,27</sup> rasa nyaman (lingkungan, kebutuhan, eliminasi), dorongan semangat, pemberian informasi tentang kemajuan persalinan, kelengkapan dan sterilisasi alat pertolongan persalinan, penerimaan sikap dan perilaku ibu.
- Pengurangan Rasa Sakit dengan menggunakan pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit.
- Pemenuhan Kebutuhan Fisik meliputi Makanan dan minuman, kebutuhan cairan, eliminasi dan posisi saat bersalin serta



kebutuhan Psikologis Ibu yaitu kenyamanan, kehadiran pendamping, penerimaan sikap dan informasi kemajuan persalinan.

- Merujuk bila ditemukan Tanda Bahaya Kala I
- Dokumentasi Kala I
- Asuhan Kebidanan Kala II Persalinan sampai Kala IV dengan 60 langkah APN.<sup>23</sup>

## 8. Bayi Baru Lahir

### a. Definisi

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.<sup>20</sup>

Faktor faktor yang Mempengaruhi Kehidupan di Luar Uterus Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir:

- 1) Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
- 2) Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi<sup>40</sup>

### b. Adaptasi fisiologis Bayi baru lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir antara lain (Chapman & Durham, 2010; Bobak & Lowdermilk, 2005; Kinzie & Gomez, 2004; Perry et all, 2010; Pilliteri, 2003; Reeder, Martin, Griffin, 2011; Novita, 2011) dijelaskan sebagai berikut.

#### 1) Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, O<sub>2</sub> janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonatus

dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- a) Mengeluarkan cairan dalam paru
- b) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru

Karakteristik Pernapasan BBL (nenonatus)

- a) Jam-jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
  - b) Respirasi Rate (RR) BBL normal 30–60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit.
  - c) Dapat terjadi nafas cuping hidung, retraksi dada.
- 2) Sistem kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu–minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan. Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti

pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120–160 x/ menit.

Karakteristik kardiovaskuler pada BBL:

- a) Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100 x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru–paru.
- b) Perubahan tekanan di (paru–paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.
- c) Inspirasi O<sub>2</sub> menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal)
- d) Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah, penurunan prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO<sub>2</sub> menurun, pH menurun PCO<sub>2</sub> meningkat).<sup>20</sup>

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada

atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Vena umbilicus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.<sup>18</sup>

### 3) Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi. BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) *Penguapan/evaporasi*: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loose (IWL)* artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- b) *Konduksi*: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) *Konveksi*: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
- d) *Radiasi*: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela).<sup>1,3,5</sup>

### 4) Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek-reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi: rooting/sucking, moro, startle, tonic neck, fisiologis BBL).<sup>5</sup>

### 5) Sistem hematologi

Volume darah rata-rata pada BBL 80–85ml/Kg. Eritrosit/sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000–30.000/mm<sup>3</sup>.<sup>3</sup> BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena:

- a) BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).
- b) Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.
- c) Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).<sup>5</sup>

6) Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi)<sup>5</sup>

7) Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6–12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI).<sup>5</sup>

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas

- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
  - d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung
- 8) Sistem urinari
- Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/asupan 2 hari pertama: 65ml/ Kg. Output 2–6 X/ hari. BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).<sup>5</sup>
- 9) Sistem endokrin
- Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yang lainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh: *pseudomenstruasi* (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), *breast engorgement* (seperti terdapat pembesaran pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.<sup>20</sup>

c. ... Penatalaksanaan

- 1) Melakukan persiapan alat, diri dan tempat
- Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Petugas melakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan dalam memberikan asuhan. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resustasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.
- 2) Melakukan penilaian awal.
- Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq$  42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.
- 3) Mencegah kehilangan panas tubuh dengan cara:

- a) Ruang bersalin yang hangat  
Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
- b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
- c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
- d) Menyusu Dini (lihat bagian Inisiasi Menyusu Dini)
- e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas  
Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir  
Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.
- g) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.
- h) Rawat Gabung  
Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan

ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

- i) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat  
Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
- j) Transportasi hangat  
Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
- k) Memotong tali pusat dan memberi nasehat unruk perawatan tali pusat di rumah.
- l) Melakukan IMD
- m) Mencegah perdarah dengan memberi suntikan vitamin K sebesar 1 mg secara IM pada paha bayi.
- n) Mencegah infeksi mata. Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.
- o) Pemberian Imunisasi  
Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi
- p) Pemberian identitas
- q) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- r) Dokumentasi

## 9. Masa Nifas

### a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.<sup>48</sup> Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut juga *puerperium* atau trimester



keempat kehamilan.<sup>20</sup> Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.<sup>41</sup>

b. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.<sup>41</sup>

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalihan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.<sup>41</sup>

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses

autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.<sup>42</sup>

Tabel 1. Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

b) involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.<sup>41</sup>

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan,ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak- retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.<sup>48</sup>

e) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni <sup>42</sup>.

- Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus

janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.<sup>41</sup>

## 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2– 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi

yang tidak terkontaminasi lochea.<sup>41,42</sup>

4) Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot- otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.<sup>1,3</sup>

5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.<sup>41,42</sup>

6) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.<sup>42</sup>

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas.<sup>41</sup>

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/ menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

7) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepaang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.<sup>41,42</sup>

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya

stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur.

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :<sup>42</sup>

1) *Taking in Period* ( Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

e. Kebutuhan Dasar ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori

500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.<sup>41</sup>

## 2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawaat anaknya<sup>48</sup>

## 3) Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat→retensi urin → distensi berlebihan →fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis →ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi ( resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak →laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga<sup>41</sup>

## 4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, unttuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.<sup>41,42</sup>

5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.<sup>42</sup>

6) Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk :

- a) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
  - b) Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
  - c) Melancarkan peredaran darah.
  - d) Melancarkan BAB dan BAK.
  - e) Melancarkan produksi ASI.
  - f) Memperbaiki sikap baik.
- f. Permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas
- 1) Nyeri luka jahitan perineum.<sup>43,44</sup>
  - 2) Bendungan ASI.<sup>45,46,47</sup>
  - 3) Puting susu lecet<sup>48</sup>
  - 4) Gangguan psikologis ibu.<sup>44</sup> g..

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
  - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b) 6 hari setelah persalinan
  - c) 2 minggu setelah persalinan
  - d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan



bayinya.

- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) KIE tanda bahaya nifas dan minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
  - a) Perdarahan berlebihan
  - b) Sekret vagina berbau
  - c) Demam
  - d) Nyeri perut berat
  - e) Kelelahan atau sesak nafas
  - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
  - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
  - a) Kebersihan diri
    - Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
    - Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah, atau tidak nyaman.
    - Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
    - Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b) Istirahat
    - Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
    - Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
  - c) Latihan (exercise)
  - d) Gizi
    - Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
    - Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
    - Minum minimal 3 liter/hari
    - Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin,

terutama di daerah prevalensi anemia tinggi.

- Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

e) Menyusui dan merawat payudara

- Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- Jelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif.
- Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f) Menjelaskan cara memperbanyak ASI

- Berikan ASI sesering mungkin, dan durasi lama meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
- Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
- Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu memperbanyak ASI.<sup>49</sup>
- Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
- Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusu.
- Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.
- Mengonsumsi daun katuk.<sup>50,51,52,53</sup> atau temulawak,<sup>52,53</sup> atau daun kelor.<sup>52</sup>
- Acupressure point for lactation<sup>54,55</sup>.

g) Senggama

- Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

h) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.<sup>50</sup>

## 10. Kontrasepsi KB Pasca Persalinan untuk Ibu Menyusui

Menyusui memberikan dampak bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dalam pemilihan metode kontrasepsi KB Pasca Persalinan harus menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.

- a. Jika menggunakan MAL (syarat terpenuhi) dapat proteksi sekurangnya sampai usia 6 bulan, setelah itu menggunakan kontrasepsi lain.
- b. Jika menyusui tidak penuh, bisa menggunakan kondom, pil progestin, suntik progestin, AKDR, atau kontap (MOW/MOP)<sup>56</sup>

Macam macam kontrasepsi pasca salin ibu menyusui yaitu:

- a. Metode Amenorhe Laktasi (MAL)<sup>65</sup>
  - 1) Definisi  
MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya.
  - 2) Syarat  
Menyusui secara penuh (full breast feeding) >8 kali sehari
  - 3) Cara Kerja Menunda ovulasi
- b. Kondom
  - 1) Definisi  
Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar.
  - 2) Cara Kerja  
Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain
  - 3) Efektifitas  
Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.
  - 4) Manfaat
    - a) Tidak mengganggu produksi ASI
    - b) Tidak mengganggu kesehatan klien
    - c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- c. PIL KB untuk ibu menyusui  
Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil

(progesteron only), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

- 1) Siapa saja yang dapat menggunakan Pil KB:
  - a) Dapat digunakan oleh semua wanita usia produktif
  - b) Dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil
- 2) Cara Kerja:
  - a) Mencegah ovulasi
  - b) Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
  - c) Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi.
- 3) Efektifitas Pil KB  
Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya.
- 4) Cara konsumsi Pil KB  
Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.
- 5) Efek samping pil KB
  - a) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
  - b) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB
  - c) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
  - d) Dapat mengalami nyeri payudara
  - e) Dapat meningkatkan berat badan
  - f) Tidak mengalami menstruasi
  - g) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
  - h) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat

d. Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml

depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.<sup>57</sup>

## 2) Mekanisme Kerja

### a) Primer :

Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.<sup>57, 58</sup>

### b) Sekunder

- Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.<sup>57,58</sup>

## 3) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.<sup>61</sup>

## 4) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA<sup>57, 58</sup> :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

- e) Tidak mempengaruhi ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

5) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA.<sup>59</sup> :

- a) Sering ditemukan gangguan haid.
- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

6) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA<sup>57</sup> :

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.
- g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.h.Masalah gangguan pembekuan darah.

h) Menggunakan obat epilepsidan tuberculosis.

7) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu<sup>59</sup> :

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

8) Waktu Mulai Menggunakan

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu<sup>57</sup> :

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

9) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA<sup>57</sup>:

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular(IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.

- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

#### 10) Efek Samping

Efek samping yang sering:

- a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menoraghia, metroraghia.<sup>61,64,63.</sup>
  - Tidak mengalami haid (amenore)<sup>72</sup> Amenore dibedakan menjadi dua yaitu amenore primer merupakan masaremaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.
  - Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting). Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian.
  - Perdarahan diluar siklus haid (metroraghia). Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.
  - Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (menoraghia) Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam.
- b) Penambahan berat badan.<sup>62,64,63,66</sup>



Alat kontrasepsi hormonal suntik DMPA yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan akseptor.<sup>64,66</sup>

Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) bisa berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah<sup>66</sup>

c) Mual.<sup>61,,62,68</sup>

Mual yang terjadi pada akseptor biasanya tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Pada bulan-bulan pertama penyuntikan tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung.

d) Sakit kepala.<sup>62,,63</sup>

Sakit kepala yang terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan disebabkan akibat dari hormon progesteron yang akan membuat ketidakseimbangan hormon yang memicu sakit kepala.

e) Penurunan libido.<sup>68</sup>

Hubungan antara fungsi seksual wanita dan kontrasepsi hormonal masih kontroversial. Nelson juga melaporkan bahwa 5,8% wanita yang menggunakan DMPA memiliki keluhan negatif pada libido. Sebaliknya, tidak ada hubungan yang ditemukan antara penggunaan injeksi DMPA dan minat seksual di antara pengguna remaja ketika membandingkan berbagai kontrasepsi hormonal.<sup>68</sup>

f) Vagina kering.<sup>68</sup>

11) Penatalaksanaan akseptor KB dengan efek samping

a) Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan menjelaskan sebab terjadinya, bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Memberi KIE secara individu pada klien. KIE Individu adalah suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB. KIE bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru dan membina kelestarian peserta KB<sup>60</sup>

b) Melakukan Konseling secara intensif.<sup>60</sup>

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi suntik baru setelah 3 bulan.<sup>69</sup>

- Amenore. Amenore bila tidak hamil tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling dengan menjelaskan bahwa haid terkumpul dalam rahim dan beri nasihat untuk kembali ke klinik.<sup>65</sup>
- Spooting. Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian (Siswosudarmo, 2001). Sebagian wanita yang mengalami perdarahan bercak menemukan bahwa keluhan ini membaik dengan sendirinya, biasanya pada suntikan keempat.<sup>65</sup>
- Metrorrhagia. Memberikan konseling pada akseptor

bahwa perdarahan diluar siklus haid merupakan efek samping kontrasepsi suntik yang dipakai dan jenis perdarahan ini tidak berbahaya meskipun berlangsung sampai beberapa minggu.

- Menorrhagia. Perdarahan banyak atau memanjang lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari haid biasanya, jelaskan hal itu biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan. Motivasi agar tetap memakai suntikan.<sup>70</sup>

c) Tindakan Medis

- Amenore. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menerima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progesterin tidak akan menimbulkan kelainan.
- Spotting dan metrorrhagia  
Bila ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet selama 7 hari (Depkes, 1999). 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg etinilestradiol), 40 ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain.<sup>70,71,</sup>
- Menorrhagia  
Bila terjadi perdarahan banyak selama penyuntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 Siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Untuk mencegah anemia perlu preparate besi atau makanan yang mengandung banyak zat besi (Saifuddin, 2003).

## e. Implant

### 1). Pengertian

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (Hanafi,2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg levonorgestrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Prawirohardjo, 2009)

### 2). Cara kerja

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengurangi transportasi sperma.
- d) Menekan ovulasi.

### 3). Efek samping

- Peningkatan/penurunan berat badan
- Nyeri payudara
- Perasaan mual
- Pening/pusing kepala
- Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per100.000 perempuan per tahun).

f. Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007). AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene).

2) Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari AKDR belum diketahui.

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam cavum uterisehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- e) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- f) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).

3) Efek samping dan komplikasi

- a) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
- b) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
- c) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
- d) Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
- e) Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).
- f) Perdarahan berat atau berkepanjangan.
- g) Anemia.
- h) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
- i) AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.

- j) AKDR terlepas spontan.
- k) Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
- l) Kehamilan ektopik.
- m) Aborsi sespsis spontan.
- n) Perforasi servik atau uterus.
- o) Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

## **E. Teori Kewenangan Bidan**

### 1. Undang undang No4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

#### Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

##### Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- b. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan

##### Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

##### Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil; b. antenatal pada kehamilan normal; c. persalinan normal; d. ibu nifas normal; e. ibu menyusui; dan f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - a. episiotomi;
  - b. pertolongan persalinan normal;
  - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;

- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - i. pelayanan neonatal esensial;
  - ii. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - iii. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - iv. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat bersih dan



kering;

- membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

### BAB III PEMBAHASAN

#### A. Pengkajian

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B USIA 40 TAHUN G5P4A0A4 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI PERSALINAN NORMAL DENGAN DI PUSKESMAS KEMIRI

Tanggal : 30 Januari 2023

Waktu : 10.30 WIB

#### S (SUBJEKTIF)

##### 1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. B	Tn. P
Umur	40 tahun	41 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Desa Waled, Kecamatan Kemiri , Kabupaten Purworejo	

##### 2. Data Subjektif

###### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah kencing-kencing dan keluarlendir darah sejak jam 02.00 WIB.

###### b. Riwayat Menstruasi:

1) *Menarche* umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari

Tidak ada keputihan. Tidak mengalami *dismenore*.

2) HPHT : 5/5/2022 HPL: 12-2-2023

3) Umur Kehamilan : 38 minggu 3 hari

###### c. Riwayat Menikah

Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 22 tahun, lama pernikahan 18 tahun

###### d. Riwayat Obstetri : GVPIVA0AH4

Kehamilan ini

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BB L	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	18-12- 2006	38 mg	normal	Bidan	P	3000	-	-
2	24 -09-2010	39 mg	normal	Bidan	P	2900	-	-
3	5 Juni 2012	39 mg	normal	Bidan	P	2850	-	-
4	7 -09- 2020	38 mg	SC	Dokter	p	2950	-	-

e. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan Berhenti
1	Suntik kb 3 bulan	02-02-2007	-	4 Maret 2008	Ingin anak
2	IUD	9 Agustus 2012	-	5 Februari 2018	Ingin anak

f. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami batuk, pilek, demam tinggi, pusing dan diare, serta ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, DM, Hepatitis B, dan HIV. Keluarga ibu saat ini tidak mengalami batuk, pilek, demam, pusing, dan diare serta tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, Hepatitis B dan HIV.

Ibu mengatakan alergi debu dan dingin.

g. Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan : PMB, Puskesmas

- 1) TM 1 : 1
- 2) TM 2 : 4
- 3) TM 3 : 4
- 4) Dapat obat : asam folat, hufabion, kalk
- 5) Keluhan yang dirasakan : selama hamil ibu mengeluh pusing, lemas, susah tidur dan mudah capek.
- 6) Obat-obatan yang dikonsumsi : asam folat, B6, Tablet tambah darah dan kalsium.

h. Riwayat Persalinan ini

- 1) Kontraksi uterus mulai : tgl 30 Januari 2023, jam 02.00 WIB
- 2) Pengeluaran pervaginam : lendir darah sejak tgl 30 Januari 2023 jam 02.00 wib

3) Riwayat Kesejahteraan Janin Gerakan janin : aktif

### O (OBYEKTIF)

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda-tanda Vital : TD: 110/70mmHg; N: 82 kali/menit; R: 20 kali/menit; S: 36,7°C
- d. BB : 58 kg ; TB : 153 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Mata : Konjungtiva tampak anemis
- b. Leher : tidak ada pembengkakan
- c. Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen :TFU 28 cm  
Leopold 1 : teraba bokong.  
Leopold II : sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin  
Leopold III : teraba kepala, kepala sudah tidak dapat digerakan.  
Leopold IV : tangan peraba tidak bertemu (divergen)  
TBJ : gram  
Kontraksi : 3-4 kali dalam 10 menit frekuensi 45-60 detik.  
DJJ : 147 kali/menit, teratur, punctum maksimum dibawah pusat.

#### 3. Genetalia : pengeluaran lendir darah

Periksa Dalam : tgl 30-1-2023, jam 10.15 WIB

1. Indikasi : kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah
2. Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan
3. Hasil : vulva tenang, dinding vagina licin, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala 5/5 (hodge III), presentasi kepala, lendir darah +, SLTD +. HIS: 3x10 menit 45-60" ibu ingin mengejan.

Ekstermitas : tidak ada varises dan tidak ada edema.

### A (ANALISIS)

Ny. B. umur 40 tahun GVPIVA0AH4 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauteri inpartu kala 1 fase aktif pembukaan lengkap

**P (PENATALAKSANAAN)**

1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu boleh didampingi oleh suami.  
Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protokol kesehatan.
2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibudan janin baik dan sehat.  
Ibu mengatakn merasa tenang.
3. Memberitahu ibu karena pembukaan sudah lengkap boleh mengejan.  
Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar aliran oksigen ke janin lancar dan mempercepat penurunan kepala.  
Ibu bersedia untuk miring ke kiri.
5. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.  
Ibu mengerti
6. Bidan melakukan tindakan pertolongan persalinan sesuai standart APN, bayi lahir jam 10.30 wib perempuan menangis kuat

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl / Jam	His	Keterangan
<b>30-1-2023</b> 10.15 WIB	3x10 menit 45-60"	TD : 110/80 mmHg, S= 36,3 C, N= 80x/mnt, R=20 x/mnt Periksa dalam : Vulva tenang,portio tidak teraba pembukaan 10 cm, selaput ketuban-, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala 5/5 (hodge III), presentasi kepala, STLD +,djj 145x/menit

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl / Jam	DATA SUBYEK TIF	DATA OBYEK TIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
30-1- 2023 10.15. wib	Ibu mengataka n seperti mau BAB, ingin mengejan.	Ada dorongan mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka  TD : 110/80 mmHg, S= 36,3 C, N= 80x/mnt, R=20 x/mnt Periksa dalam : V/U tenang , portio tak teraba, pembukaa n 10 cm, selaput ketuban (+), Penunjuk sutura melintang, UUK jam 12,	Seorang ibu Ny.B umur 40 tahun G5P4A0A4 hamil 38+3 <sup>mg</sup> janin tunggal memanjang hidup masuk persalinan kala II fase aktif.	10.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa sudah pembukaan lengkap dan kelahiran tidak lama lagi serta memberitahu bahwa ibu dan bayi saat ini baik.</li> <li>2. Meminta suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan dan memberi dukungan padaibu. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Suami mendampingi dan ibu lebih tenang, kecemasan berkurang.</li> </ul> </li> <li>3. Memberi rasa nyaman dengan mengatur posisi sesuai keinginan ibu untukmiring kiri dulu, membersihkan keringat ibu, melonggarkan pakaian.</li> <li>4. Membrikan nutrisi (minuman the hangat)saat diluar his</li> <li>5. Mendekatkan alat persalinan</li> <li>6. memonitoring vital sign, DJJ,dan kemajuanpersalinan tiap 10 menit</li> </ol>

		<p>Presentasi kepala, Hodge III, AK (+) jernih, STLD (+) DJJ 138 x/mnt, teratur, kuat HIS 4x/10" lamanya 45"</p>		<p>7. Memakai APD  8. Saat kepala kroning (vulva membuka 5-6 cm), membimbing ibu untuk mengejan disaat ada his dan mengatur posisi.  Ibu nyaman posisi litotomi  9. Membantu/menolong kelahiran bayi  -Untuk melahirkan kepala dengan tangan kanan melindungi perineum, tangan kiri melindungi agar kepala tidak terlalu cepat, cek lilitan tali pusat lalu menunggu putar paksi luar  -Setelah itu melahirkan badan dengan hand maneuver  -Bayi lahir spontan menangis jam 10.30 WIB, Jenis kelamin perempuan, Apgar score=8/9/10, BB 3000 gr PB 49 cm  10. Melakukan/menghangatkan bayi dengan mengeringkan, rangsangan taktil memotong tali pusat dan mendekatkan ke ibu untuk IMD dan menyelimuti bayi  Kala II berlangsung 30'</p>
--	--	--	--	---



### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl/ Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	PENANGANAN
30-1- 2023 /10.30 wib	<p>1. Ibu Merasa mules</p> <p>2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya</p>	<p>Bayi Lahir segera menangis jam 10.30 WIB, Jenis kelamin perempuan, BB 3000gr, PB 48 cm LD 32cm LK 34 cm, Apgar Score 8/9/10 Anus Berlubang tidak ada cacat</p> <p>Kala II berlangsung 15 menit</p> <p>Mengecek perut ibu ( janin tunggal kandung kemih kosong)</p>	<p>Seorang ibu Ny.B umur 40 tahun G5P4A0A45 masuk kala III</p>	10.45 Wib	<p>1. Memberitahu ibu untuk melahirkan placenta</p> <p>2. menolong kelahiran plasenta dengan MAK III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan injeksi oxytocin 10 IU secara IM</li> <li>• Melakukan PTT</li> </ul> <p>3. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semburan darah tiba-tiba, kontraksi keras, perut bentuk globular</li> <li>- tali pusat memanjang, segera melahirkan placenta</li> <li>- Placenta lahir spontan lengkap jam 10.45</li> <li>- lakukan massase sambil memeriksa kelengkapan plasenta</li> </ul> <p>4. Kontraksi uterus lemah, KBI 5menit berhasil kontraksi muncul, ibu diajari massage</p>

					uterus,,injeksi ergometrin 0,2 mg IM, infus RL + 20 U oksitosin ,pengawasa perdarahan. Darah keluar kurang lebih 250 cc, perineum utuh tidak hecing.
--	--	--	--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl/ Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
30-1- 2023 /11.00 WIB	-Ibu mengatakan merasa lega, karena bayi sudah lahir normal  -Ibu mengatakan perut terasa mules	Bayi dan placenta sudah lahir  KU: lemah, TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/menit, S:36,3 <sup>o</sup> C  Perdarahan pada kala III 250 cc  Kontraksi Uterus keras TFU 2 jari di Bawah Pusat  Kandung Kemih Kosong	Seorang ibu Ny. B umur 40 tahun G5P4A0A 5 dalam persalinan kala IV	11.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan, vital sign, kandung kemih, pemantauan ini dilakukan pada jam I 15 menit sekali dan untuk jam ke II 30 menit sekali.</li> <li>2. Mengajarkan ibu dan suami untuk masase uterus dan menilai kontraksi uterus. bila kontraksi lemah segera panggil Bidan.</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu kapan harus memanggil bidan, bila darah banyak/tembus kain, badan panas dan 6 jam pertama belum bisa BAK.</li> <li>4. Membimbing ibu untuk pemberian ASI dengan rawat gabung.</li> <li>5. Membersihkan semua peralatandan merapikan ibu</li> </ol>

					<p>6. Mencatat semua hasil pemeriksaan dan yang telah dilakukan: TD: 120/80mmHg, N:80x/menit, R: 20x/menit, TFU2 jari dibawah pusat, kontraksikeras, kandung kemih kosong, perdarahan kalaIV 85cc,</p> <p>7. Memberikan obat antibiotic kolaborasi dengan dokter</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- amoxillin 3x500mg XV</li><li>Asuhan mandiri</li><li>- Vitamin A 1x200.000iu II</li><li>- TTD X 1x1</li></ul> <p>8. Control nifas tanggal4/2/2023</p>
--	--	--	--	--	---

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. B ditemukan bahwa:

- a. Mahasiswa sudah mampu melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu nifas multiparitas dengan anemia ringan.
- b. Mahasiswa sudah mampu menentukan diagnosa pada diagnosa Ny. B ,G5P4A4 usia 40 tahun hamil 38 minggu + 3 hari janin tunggal, hidup intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, anemia ringan dengan berbagai permasalahan dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada ibu.
- c. Mahasiswa sudah dapat menentukan bahwa ada diagnosa potensial terjadi perdarahan pada kasus tersebut apabila ibu tidak segera mendapatkan indakan yang tepat dapat membahayakan keselamatan pasien.
- d. Mahasiswa bisa melakukan antisipasi tindakan dan kebutuhan segera untuk mencegah ibu jatuh pada keadan yang lebih beresiko.
- e. Mahasiswa sudah dapat melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada ibu .
- f. Mahasiswa sudah dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun. Pada kasus Ny. B dilakukan tindakan pemberian asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat mulai dari kehamilan nifas hingga kontrasepsi pasca nifas. Mahasiswa juga dapat memberikan asuhan secara holistic dan komprehensif terkait rasa kecewa ibu dan suami karena jenis kelamin anak tidak sesuai harapan.
- g. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan. Evaluasi dari penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. B yaitu melakukan Tindakan inpartu yang tepat.
- h. Mahasiswa sudah dapat melakukan dokumentasi kasus Ny. B menggunakan metode SOAP

#### **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa Profesi Poltekkes Yogyakarta

Diharapkan mahasiswa lebih memperdalam tentang asuhan kebidanan terhadap kehamilan beresiko dengan manajemen yang tepat sesuai kasus berdasarkan *evidence based*.

2. Bagi Bidan di pukesmas Kemiri

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap ibu nifas beresiko dengan pendekatan yang lebih intensif dan adanya komunikasi yang efektif.

3. Bagi Ibu nifas Ny.B

Diharapkan mampu mengatasi semua kegelisahan dan memperbaiki kondisi tubuh ibu baik secara fisik maupun psikis agar ibu segera pulih pasca nifas dan bayi sehat dan selamat.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Ed Ke-4 Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2016;774–82.
2. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
3. Maryunani A. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta: Trans Info Medika; 2013.
4. Oxorn H, Wiliam R F. Ilmu kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM); 2012.
5. KEMENKES RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
6. Indah & F. Manajemen Asuhan Kebidanan. J MIDWIFERY. 2019;
7. Clervo. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
8. Myles. Buku Ajar Bidan Myles. Jakarta: EGC; 2012.
9. Wiknjosastro H. Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2011.
10. Henik M. PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN LAMA PERSALINAN KALA I DAN II DI BPM WILAYAH KLATEN. J terpadu Ilmu Kesehat. 2016;5(1):01–109.
11. Aryani Y, Evareny L. Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. 2015;4(1):70–7.
12. Rini F. EFFECTIVENESS OF THE WARM COMPRESS ON INTENSITY OF CALCIUM PAIN I ACTIVE PHASE OF LABOR NORMAL IN DURIAN. J KEBIDANAN KHATULISTIWA. 2020;6.
13. Rachmita M. PERBEDAAN EFEKTIVITAS LAMA PEMBERIAN ROSE EFFLEURAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PADA PERSALINAN NORMAL PRIMIGRAVIDA DI. J Kebidanan.

2013;2(4).

14. NK Somoyani NA. TERAPI MUSIK KLASIK DAN MUSIK BALI MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALAI I FASE AKTIF NK Somoyani 1 , NW Armini 2 , NLP Sri Erawati 3. 2013;
15. Asrinah. Manajemen Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
16. Mardana IKRP, Dr. Tjahya Aryasa EM. SA. Penilaian Nyeri. Denpasar; 2017.
17. Mardana IKRP. Penilaian Nyeri. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA; 2017.
18. Arfiana. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Trans Medika.; 2016.
19. Ladewig PW. Asuhan Keperawatan Ibu – Bayi Baru Lahir Edisi 5. Jakarta: EGC Medical Publisher.; 2016.
20. Marmi. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
21. Depkes R. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: DEPKES dan JICA; 2011.
22. Arianti N, Bakhtiar R, Fransiska N. PECAH DINI DENGAN DERAJAT ASFIKSIA NEONATORUM DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA PERIODE 2019 - 2020. 2021;8(1).
23. Olli N, Hiola T, Kebidanan J, Kemenkes P, Badan S, Lahir BB. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Perubahan Suhu Badan Bayi Baru Lahir. 2020;7:8–14.
24. Rini. PENGARUH PERAWATAN RUTIN BAYI BARU LAHIR TERHADAP KEBERHASILAN INISIASI MENYUSU DINI. J Ilm Kesehat. 2016;vol 9(no 2):27–233.
25. Jannah. Konsep Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Ar'ruz Media.; 2011.
26. Ambarwati, R, E., Wulandari D. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendika Press; 2016.
27. Marmi. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka pelajar; 2012.
28. Hidayat. A. M. S. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika;



- 2011.
29. Rofi'ah S&. TS. Fundamental Kebidanan Disertai Evidence Based Practice & Dokumentasi Inti ICM. Yogyakarta: Transmedika; 2016.
  30. Walyani ES. Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
  31. Amelia. Bayi Berat Lahir Rendah Berhubungan dengan kejadian Pneumonia Neonatal. J Ilm Kebidanan Indones. 2018;1–4.
  32. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2015.
  33. Hasnidar D. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
  34. JNPK-KR. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: DEPKES dan USAID; 2014.
  35. Saifuddin, Abdul Bari D. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.; 2011.
  36. Reni DP, Nur FT, Cahyanto EB. PERBEDAAN PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA DAN KASSA KERING DENGAN LAMA PELEPASAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR. 2018;6(2):7–13.
  37. Cunningham et al. Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC; 2012.

## Lampiran 1. SOAP Komprehensif

### TINJAUAN KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY B USIA 40 TAHUN G5P4A0A4 HAMIL 32 MINGGU + 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KEMIRI

Tanggal : 12 Desember 2022

Jam : 14 00 WIB

#### S (SUBJEKTIF)

##### 1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. B	Tn. P
Umur	40 tahun	41 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Desa Waled, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo	

##### 2. Data Subjektif

###### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan mengeluh sering pusing dan mudah capek.

###### b. Riwayat Menstruasi

Usia *menarche* 12 tahun, lama 6 hari, siklus 28 hari, teratur, ada keputihan, tidak mengalami *dismenore*. Ganti pembalut 2-3x/hari.

###### c. Riwayat Menikah

Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 22 tahun dengan suami sudah menikah 18 tahun

###### d. Riwayat Kehamilan Ini

Riwayat Status TT : TT 5

Riwayat ANC HPHT : 5 Mei 2022 HPL : 12 Februari 2023

ANC pertama kali sejak umur kehamilan 8+4 minggu di PMB Sri Mulyani

Butuh Purworejo

1). Frekuensi ANC :

Trimester I : 1 kali,

Trimester II : 4 kali

Trimester III : 4 kali

2). Keluhan yang dirasakan : selama hamil ibu mengeluh pusing, lemas, susah tidur dan mudah capek.

3). Obat-obatan yang dikonsumsi : asam folat, B6, Tablet tambah darah dankalsium.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G5P4A0A4

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	J K	B B L	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	18 -12- 2006	38 mg	normal	Bidan	P	3000	-	-
2	24 -09- 2010	39 mg	normal	Bidan	P	2900	-	-
3	05- 06- 2012	39 mg	normal	Bidan	P	2850	-	-
4	07 -09- 2020	38 mg	SC	Dokter	P	2950	-	-
5	Hamil ini							

f. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan Berhenti
1	Suntik kb 3 bulan	02-02- 2007	-	4 Maret 2008	Ingin anak
2	IUD	09-08- 2012	-	5 Februari 2018	Ingin anak

g. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. B mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, TBC, HIV dan Hepatitis .

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. B mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, jantung, hepatitis B dan HIV dan tidak ada yang memiliki bayi kembar.

## i. Pola Personal Hygiene

Ny.B mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2 kali/hari. Ny. B mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang. Mengganti celana dalam setiap setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman. Celana dalam dari bahan katun.

## j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 x/hari	10 x/hari
Porsi	1 porsi sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, jus
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## l. Kebiasaan-kebiasaan

Ny. B mengatakan pernah minum jamu agar badan enak tapi saat tidak sedang hamil, tidak pernah minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter .

Ny. B mengatakan suami merokok diluar rumah.

## m. Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. B mengatakan mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci.

Ny. B mengatakan pada siang hari agak susah tidur, dan pada malam hari tidur sekitar 5-6 jam.

## n. Pengetahuan Ibu dengan kondisinya

Ny. B mengatakan kondisi kehamilannya saat ini sehat hanya menurut bidan sel darah merahnya kurang dari normal

## o. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya

Kehamilan Ny. B adalah kehamilan yang diinginkan oleh Ny. B dan suami karena masih menginginkan punya anak laki laki.

p. Persiapan Persalinan

Ny. B mengatakan ingin melahirkan secara spontan di Puskesmas atau PMB Si Mulyani, kendaraan untuk bersalin adalah motor, sudah memiliki BPJS aktif, calon pendonor darah adalah suami dan ibu kandung, dan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

**O (OBJEKTIF)**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda-Tanda Vital :

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 85 kali/menit
- Respirasi : 20 kali/menit
- Suhu : 36,5°C

d. Pemeriksaan Antropometri

- BB sebelum hamil : 47 kg
- BB saat ini : 55 kg
- TB : 153 cm
- Lila : 24 cm
- IMT : 23,5 gr/m<sup>2</sup>

e. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
- Muka : tidak pucat
- Mata : simetris, konjungtiva agak pucat
- Hidung : bersih tidak ada sumbatan
- Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- Telinga : simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Payudara : tidak ada benjolan
- Paru-paru : tidak ada stridor, *wheezing* dan tarikan dinding dada kedalam
- Abdomen :

Leopold I : TFU 27 cm. Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokongjanin)

Leopold II : sebelah kanan teraba datar, keras, memanjang (punggungjanin), sebelah kiri teraba bagian kecil berbenjol-benjol (bagian kecil janin) Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) : presentasi kepala Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)

TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gram

DJJ : 146 kali/menit, teratur, punctum maksimum di perut bagian kiri setinggipusat. Ibu dalam keadaan rileks saat pemeriksaan.

- Ekstermitas: tidak ada oedema dan tidak ada varises.

f. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Laboratorium Hb : 10,3 gr%
- Protein urin : negatif Swab Antigen : negatif
- Triple Eliminasi : negatif

### 1. Diagnosa

Ny. B usia 40 tahun G5P4A0A4 usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan anemia ringan

Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

- a. KIE tentang kondisi ibu dan janin
- b. KIE tentang ketidaknyamanan trimester III
- c. KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan pusing lemas susah tidur dan mudah capek
- d. KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil terkait anemianya
- e. KIE tentang tanda bahaya kehamilan
- f. KIE tentang persiapan persalinan

### P (PENATALAKSANAAN)

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang bahwa kehaminnya baik baik saja
2. Memberitahu Ibu bahwa keluhan yang dialami terkait pusing lemas dan mudah capek salah satunya karena kadar hemoglobin dalam darah ibu kurang

sehingga ibu harus memperbaiki pola makan dengan menu tinggi zat besi yaitu sayuran hijau, lauk protein hewani misal telur, hati, ikan dan susu..

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan paham makanan yang mengandung zat besi tinggi dan Ibu bersedia mengkonsumsinya.

Ibu bisa menyebutkan ulang makanan yang mengandung zat besi dan suami mengatakan bersedia untuk memenuhi kebutuhan gizi untuk ibu

3. Memberitahu Ibu agar cukup istirahat misal siang diusahakan tidur minimal 1 jam dan malam minimal 6 jam agar tidak merasa terlalu lelah.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

4. Memberitahukan kepada suami dan ibu bahwa kehamilan lebih dari 3x dan usia Ibu diatas 40 tahun termasuk kehamilan beresiko yang perlu benar benar mendapat perhatian dan diusahakan setelah ini untuk tidak hamil lagi mengingat anak terkecil juga baru berusia 2,5 dengan riwayat persalinan SC.

5. Evaluasi : Ibu dan suami mengatakan akan memikirkan pesan yang bidan sampaikan. Suami mengatakan masih menginginkan punya anak laki laki

6. Memberitahukan kepada suami bahwa kromosom jenis kelamin anak dibawa oleh sel spermatozoid sehingga perlu dipertimbangkan agar ini adalah kehamilan terakhir bagi ibu karena ibu sudah berusia lebih dari 40 tahun, sudah hamil ke 5x dan sudah masuk kehamilan beresiko.

Evaluasi: Suami berjanji akan mempertimbangkan saran bidan.

7. Memberitahu ibu dan suami pentingnya kadar hemoglobin yang cukup didalam kehamilan yang berguna untuk meningkatkan transport nutrisi ke seluruh tubuh ibu dan janin, mencegah berat badan bayi lahir rendah dan mencegah perdarahan pasca persalinan.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti kegunaan zat besi didalam tubuh ibu hamil.

8. Menganjurkan ibu untuk minum obat tablet tambah darah 2x1 (30 tablet) agar kadar Hb ibu segera naik minimal 11gr % supaya dan memberikan multivitamin Caviplex 1x1 caps perhari

Evaluasi: Ibu mengerti dan berjanji akan meminumnya sesuai dosis obat

9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan semua yang dibutuhkan untuk persalinan dalam 1 tas (seperti persyaratan BPJS, peralatan bayi, dan ibu)

Evaluasi :Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang, atau

segera datang bila mengalami tanda bahaya trimester III, seperti perdarahan, keluar air ketuban, nyeri ulu hati, pandangan kabur. Atau jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti kontraksi 2-3 x dalam 10 menit dan teratur, keluar lendir darah.

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia datang segera apabila mengalami kondisi yang disampaikan oleh bidan.

11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan di register, kohort, rekam medik, serta buku KIA ibu



**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

Tanggal /Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
19 Desember 2022 /14.30. WIB	Ibu ingin memeriksakan kehamilan	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: Baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- BB : 56 kg</li> <li>- TD : 110/80mmHg</li> <li>- N : 82 kali/menit</li> <li>- RR : 20kali/menit</li> <li>- S : 36,5°C</li> </ul> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muka : tidak pucat, tidak edema</li> <li>- Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning</li> <li>- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>- Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada massa</li> <li>- Abdomen :</li> </ul>	Ny. B usia 40 tahun <b>G5P4A0A4</b> umur kehamilan 33 minggu +4 hariminggu janin tunggal, intrauterine, hidup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwakeadaan umum ibu dan janin baik.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerakan janinyaitu minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segeraperiksa ke fasilitas kesehatan.</li> <li>3. Memberitahu ibu agar 1 minggu lagi datang kunjungan ulang untuk memastikan keadaan ibu dan bayi sehat.</li> <li>4. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, dan menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet besi dan multivitamin serta konsumsi menu gizi eimbang agar kadar Hb segera naik dan ibu bayi menjadi lebih sehat.</li> </ol>

		<p>- TFU : 28 cm          Leopold I : teraba bokong          Leopold II : bagian kanan teraba ekstermitas janin, bagian kiri teraba punggung janin          Leopold III : teraba kepala janin          Leopold IV : belum masuk PAP          DJJ: 140 kali/menit</p>		<p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, kendaraan, biaya, calon pendonor, serta pakaian ibu dan bayi.</p> <p>6. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu perdarahan, keluar cairan tibia tibia dari jalan lahir, dan bayi tidak terasa bergerak. segera datang ke bidan atau puskesmas apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut.</p> <p>7. Memberitahu suami agar siaga menemani ibu dalam melewati kehamilan ini agar ibu merasa tenang dan nyaman dengan kehamilannya.</p>
--	--	--	--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN NY. B. UMUR 40 TAHUN G5P4A0A4  
UK 35 MINGGU 1 HARI DENGAN HAMIL NORMAL  
DI PUSKESMAS KEMIRI**

Tanggal : 10 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. B	Tn. P
Umur	40 tahun	41 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat	Desa Waled , Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo	

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh sering buang air kecil.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *menarche* 12 tahun, lama 6 hari, siklus 28 hari, teratur, ada keputihan, tidak mengalami *dismenore*. Ganti pembalut 4-5x/hari.

c. Riwayat Menikah

Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 18 tahun.

d. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat Status TT : TT 5

2) Riwayat ANC

HPHT : 5/5/2022 HPL : 12-22023

ANC pertama kali sejak umur kehamilan 5+4 minggu di Puskesmas

Kemiri ( ANC Terpadu)

Frekuensi ANC :

1) Trimester I : 1 kali

2) Trimester II : 4 kali

3) Trimester III : 4 kali

Keluhan yang dirasakan : selama hamil ibu mengeluh mual, muntah, dan sesak.

Obat-obatan yang dikonsumsi : asam folat, B6, Tablet tambah darah dankalsium.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	J K	B B L	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	18-12-2006	38 mg	normal	Bidan	P	3000	-	-
2	24-09-2010	39 mg	normal	Bidan	P	2900	-	-
3	05-06-2012	39 mg	normal	Bidan	P	2850	-	-
4	07-09-2020	38 mg	SC	Dokter	p	2950	-	-
5	Hamil ini							

f. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan Berhenti
1	Suntik kb 3 bulan	02-02-2007	-	4 Maret 2008	Ingin anak
2	IUD	09-08-2012	-	5 Februari 2018	Ingin anak

g. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. B mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, TBC, HIV dan Hepatitis

B.

## h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. B mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, hepatitis B dan HIV dan tidak ada yang memiliki bayi kembar.

## i. Pola Personal Hygiene

Ny.B mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2 kali/hari. Ny. B mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang. Mengganti celana dalam setiap setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman. Celana dalam dari bahan katun

## j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 x/hari	10 x/hari
Porsi	1 porsi sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, jus
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## l. Kebiasaan-kebiasaan

Ny. B mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok,dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil.

Ny. B mengatakan suami merokok diluar rumah.

## m. Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. B mengatakan mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu,mencuci.

Ny. B mengatakan pada siang hari istirahat selama 1-2 jam, dan pada malam hari tidur selama 7 jam.

n. Pengetahuan Ibu dengan kondisinya

Ny. B mengatakan kondisinya dan bayi sehat.

o. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya

Kehamilan Ny. B adalah kehamilan yang diinginkan oleh Ny. B, suami dan keluarganya. Suami dan keluarga selalu mendukung serta ikut menjaga kehamilan Ny. B.

p. Persiapan Persalinan

Ny. B mengatakan ingin melahirkan secara spontan di Puskesmas atau PMB ditolong oleh bidan, kendaraan untuk bersalin adalah motor, sudah memiliki BPJS aktif, calon pendonor darah Suami, dan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

## O (OBJEKTIF)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-Tanda Vital :
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 85 kali/menit
  - Respirasi : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Antropometri
  - BB sebelum hamil : 47 kg
  - BB saat ini : 56 kg
  - TB : 153 cm
  - Lila : 24 cm
  - MT : 23,9 gr/m<sup>2</sup>
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
  - b. Muka : tidak pucat
  - c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda
  - d. Hidung : bersih tidak ada sumbatan

- e. Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- h. Payudara : tidak ada benjolan
- i. Paru-paru : tidak ada stridor, *wheezing* dan tarikan dinding dada kedalam
- j. Abdomen :

Leopold I : TFU 27 cm. Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokongjanin)

Leopold II : sebelah kanan teraba datar, keras, memanjang

(punggungjanin), sebelah kiri teraba bagian kecil berbenjol-benjol

(bagian kecil janin) Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala

janin) : presentasi kepala Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu

(divergen)

TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gram

DJJ : 146 kali/menit, teratur, punctum maksimum di perut bagian kiri setinggipusat. Ibu dalam keadaan rileks saat pemeriksaan.

Ekstermitas: tidak ada oedema dan tidak ada varises.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium Hb : 10,6 gr%

Protein urin : negatif

Swab Antigen : negatif

### A (ANALISIS)

#### 1. Diagnosa

Ny. B usia 40 tahun GVPIVA0Ah4 usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan kehamilan normal

#### 3. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

- a. KIE tentang kondisi ibu dan janin
- b. KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sesak
- c. KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan sesak
- d. KIE tentang nutrisi
- e. KIE tentang tanda bahaya kehamilan
- f. KIE tentang persiapan persalinan

**P (PENATALAKSANAAN)**

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
  - Ibu mengerti dan merasa senang
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter di BP Umum mengenai sesak yang ibu keluhkan. Di BPU ibu dilakukan EKG, hasil baik. Dokter mengatakan kepada ibu tidak perlu merasa cemas. Sesak yang dialami ibu bisa terjadi karena tekanan karena janin semakin besar.
  - Ibu mengerti dan paham
3. Memberi tahu ibu cara mengatasi sesak yaitu pada saat berbaring, ibu disarankan untuk setengah duduk, atau dapat miring ke kiri atau kanan. Ibu tidak disarankan berbaring dalam posisi terlentang.
  - Ibu mengerti dan paham
4. Memberikan ibu obat tablet tambah darah 1x1 (10 tablet) dan kalsium laktat 1x1 (10 tablet)
  - Ibu mengerti dan berjanji akan meminumnya
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan semua yang dibutuhkan untuk persalinan dalam 1 tas (seperti persyaratan BPJS, peralatan bayi, dan ibu)
  - Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang, atau terdapat tanda bahaya trimester III, seperti perdarahan, keluar air ketuban, nyeri ulu hati, pandangan kabur. Atau jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti kontraksi 2-3 x dalam 10 menit dan teratur, keluar lendir darah.
  - Ibu mengerti
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
  - Dokumentasi telah dilakukan di register, kohort, rekam medik, serta buku KIA ibu



**CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

<b>Tanggal/ Jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisis</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
23 Januari 2023 /10.00 WIB	Ibu ingin memeriksakan kehamilan, saat ini mengeluh nyeri perut bagian bawah	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: Baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- BB : 58 kg</li> <li>- TD : 110/80mmHg</li> <li>- N : 82 kali/menit</li> <li>- RR : 20kali/menit</li> <li>- S : 36,5°C</li> </ul> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muka : pucat, tidak edema</li> <li>- Mata : konjuntiva agak pucat, sklera tidak kuning</li> <li>- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>- Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada massa</li> <li>- Abdomen :</li> </ul>	Ny. B usia 40 tahun G5P4A0A4 umur kehamilan 37 minggu janin tunggal, intrauterine, hidup	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.</li> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerakan janin yaitu minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan.</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk menunggu ada kenceng-kenceng teratur dan pengeluaran cairan atau lendir darah dari jalan lahir, ibu juga bisa berhubungan dengan suami untuk dan cairan sperma dimasukkan agar dapat merangsang kontraksi Rahim ibu</li> <li>8. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, dan menganjurkan untuk tidak usah</li> </ol>

		<p>- TFU : 28 cm          Leopold I : teraba bokong          Leopold II : bagian kanan teraba ekstermitas janin, bagian kiri teraba punggung janin          Leopold III : teraba kepala janin          Leopold IV : sudah masuk PAP          DJJ: 136 kali/menit</p>		<p>cemas.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, kendaraan, biaya, calon pendonor, serta pakaian ibu dan bayi.</p> <p>9. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum obat rutin</p>
--	--	--	--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B USIA 40 TAHUN G5P4A0A4  
UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI PERSALINAN NORMAL  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB SRI MULYANI BUTUH  
PURWOREJO**

**Tanggal/Jam : 30 Januari 2023 / 10.15 WIB**

**S(SUBJEKTIF)**

a. Identitas :

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. B	Tn. P
Umur	: 40 tahun	41 tahun
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Waled , Kemiri, Purworejo	

<b>S</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alasana Datang Ibu mengatakan mengatakan sudah kenceng-kenceng dan keluar lendir darah sejak jam 02.00 WIB.</li> <li>2. Riwayat Menstruasi :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Menarche</i> umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari Tidak ada keputihan. Tidak mengalami <i>dismenore</i>.</li> <li>b. HPHT : 5/5/2022 HPL: 12-2-2023</li> </ol> </li> <li>4. Umur Kehamilan : 38 minggu 3 hari</li> <li>5. Riwayat Obstetri : G5VP4A0A4 Kehamilan ini</li> <li>6 Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB.</li> <li>7. Riwayat Kesehatan Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami batuk, pilek, demam tinggi, pusing dan diare, serta ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, DM, Hepatitis B, dan HIV. Keluarga ibu saat ini tidak mengalami batuk, pilek, demam, pusing, dan diare serta tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, Hepatitis B dan HIV.</li> </ol>
----------	---

	<p>Ibu mengatakan alergi debu dan dingin.</p> <p>8. Riwayat Kehamilan ini</p> <p>a. Tempat periksa kehamilan : PMB, Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TM 1 : 1</li> <li>- TM 2 : 4</li> <li>- TM 3 : 4</li> </ul> <p>b. Dapat obat : asam folat, hufabion, kalk</p> <p>9. Riwayat Persalinan ini</p> <p>a. Kontraksi uterus mulai : tgl 30 Januari 2023, jam 02.00 WIB</p> <p>b. Pengeluaran pervaginam : lendir darah sejak tgl 30 Januari 2023 jam 02.00 wib</p> <p>10. Riwayat Kesejahteraan Janin</p> <p>Gerakan janin : aktif</p>
<b>O</b>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. KU: baik</li> <li>b. Kesadaran : compos mentis</li> <li>c. Tanda-tanda Vital : TD: 110/70mmHg; N: 82 kali/menit; R: 20kali/menit; S: 36,7°C</li> <li>d. BB : 58 kg ; TB : 153 cm</li> </ul> <p>2. Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : Konjungtiva agak anemis</li> <li>b. Leher : tidak ada pembengkakan</li> <li>c. Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar</li> <li>d. Abdomen:TFU 28 cm</li> </ul> <p>Leopold I : teraba bokong.</p> <p>Leopold II : sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagianbagian kecil janin</p> <p>Leopold III : teraba kepala, kepala sudah tidak dapat digerakan.Leopold IV: tangan peraba tidak bertemu (divergen)</p> <p>TBJ : 2950 gram</p> <p>Kontraksi : 3-4 kali dalam 10 menit frekuensi 45-60 detik.</p> <p>DJJ : 147 kali/menit, teratur, punctum maksimum dibawah pusat.</p> <p>3. Genetalia : pengeluaran lendir darah</p> <p>Periksa Dalam : tgl 30-1-2023, jam 10.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Indikasi : kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah</li> <li>b. Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan</li> <li>c. Hasil : vulva tenang, pembukaan 10 cm,porsio tidak teraba, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala 5/5 (hodge III), presentasi kepala, lendir darah +, SLTD +. HIS: 3x10 menit 45-60”</li> </ul>

	Ekstermitas : tidak ada varises dan tidak ada edema.
<b>A</b>	Ny. B. umur 40 tahun G5P4A0A4 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauteri dengan inpartu kala 1 fase aktif pembukaan lengkap.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu mengerti</li> <li>3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan.</li> <li>4. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap.</li> <li>5. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protokol kesehatan.</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibudan janin baik dan sehat. Ibu mengerti.</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk boleh mengejan karena pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti.</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar aliran oksigen ke janin lancar dan mempercepat penurunan kepala. Ibu bersedia untuk miring ke kiri.</li> </ol>

### LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl / Jam	His	Keterangan
<b>30-1-2023</b> 10.15 WIB	3x10 menit 45-60"	TD : 110/80 mmHg, S= 36,3 C, N= 80x/mnt, R=20 x/mnt Periksa dalam : Vulva tenang, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, selaputketuban-, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala 5/5 (hodge III), presentasi kepala, SLTD +. DJJ 145x/menit

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl Jam	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
30-1- 2023 10.15 wib	Ibu mengataka n seperti mau BAB, Ingin mengejan.	Ada dorongan mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka  TD : 110/80 mmHg, S= 36,3 C, N= 80x/mnt, R=20 x/mnt Periksa dalam : V/U tenang , portio tak teraba, pembukaa n 10 cm, selaput ketuban (+), Penunjuk sutura melintang, UUK jam 12,	Seorang ibu Ny.B umur 40 tahun G5P4A0A4 hamil 38+3 <sup>mg</sup> janin tunggal memanjang hidup masuk persalinan kala II fase aktif.	10.45 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa sudah pembukaan lengkap dan kelahiran tidak lama lagi serta memberitahu bahwa ibu dan bayi saat ini baik.</li> <li>2. Meminta suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan dan memberi dukungan padaibu.</li> <li>3. Suami mendampingi dan ibu lebih tenang, kecemasan berkurang.</li> <li>4. Memberi rasa nyaman dengan mengatur posisi sesuai keinginan ibu untukmiring kiri dulu, membersihkan keringat ibu, melonggarkan pakaian.</li> <li>5. Membrikan nutrisi (minuman teh hangat)saat diluar his</li> <li>6. Mendekatkan alat persalinan</li> <li>7. memonitoring vital sign, DJJ,dan kemajuanpersalinan tiap 10 menit</li> </ol>

		<p>Presentasi kepala, Hodge III, AK (+) jernih, STLD (+) DJJ 138 x/mnt, teratur, kuat HIS 4x/10" lamanya 45"</p>		<p>8. Memakai APD  9. Saat kepala kroning (vulva membuka 5-6 cm), membimbing ibu untuk mengejan disaat ada his dan mengatur posisi.  Ibu nyaman posisi litotomi  10. Membantu/menolong kelahiran bayi  -Untuk melahirkan kepala dengan tangan kanan melindungi perineum, tangan kiri melindungi agar kepala tidak terlalu cepat, cek lilitan tali pusat lalu nunggu putar paksi luar  -Setelah itu melahirkan badan dengan hand maneuver  -Bayi lahir spontan menangis jam 10.30 WIB, Jenis kelamin perempuan, Apgar score=8/9/10, BB 3000gr PB 48 cm  10. Melakukan/menghangatkan bayi dengan mengeringkan, rangsangan taktil memotong tali pusat dan mendekatkan ke ibu untuk IMD dan menyelimuti bayi  Kala II berlangsung 30'</p>
--	--	--	--	---



### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl/ Jam	DATA SUBYEKT IF	DATA OBYEKTI F	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
30-1- 2023 /10.45 wib	1.Ibu Merasa mules  2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya	1. Bayi Lahir segera menangis jam 10.30 WIB, Jenis kelamin perempuan, BB 3000gr, LD 32cm, LK 34 cm Apgar Score 8/9/10 Anus Berlubang tidak ada cacat  Mengecek perut ibu( janin tunggal kandung kemih kosong)	Seorang ibu Ny.B umur 40 tahun G5P4A0A5 masuk persalinan kala III	10.45 Wib	5. Memberitahu ibu untuk melahirkan placenta  6. menolong kelahira plasentadengan MAK III  • Memberikaninj oxytocin 10 IU secaraIM • MelakukanPTT  7. Setelah ada tanda- tanda pelepasan plasenta  - Semburan darah tiba- tiba, kontraksi keras, perut bentuk globular  - tali pusat memanjang, segera melahirkan placenta  - Placenta lahir spontan lengkap jam 10.45 - lakukan massase sambil memeriksa kelengkapa n plasenta  8. Kontraksi uterus lemah,KBI selama 5

					menit kontraksi muncul,ajari ibu massage utrus,injeksi ergometrin 0,2 mg im,infus RL = 20 U oksitosin pantau kontraksi dan perdarahan. Darah keluar 250cc, perineum tidak rupture.
--	--	--	--	--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Nama : Ny. B

No.MR : 020501965

Tgl/ Jam	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
30-1- 2023 /11.00 WIB	-Ibu mengatakan merasa lega, karena bayi sudah lahir normal  -Ibu mengatakan perut terasa Mules	Bayi dan placenta sudah lahir  KU: Baik,  TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20x/menit, S:36,3 <sup>0</sup> C   Kontraksi Uterus keras TFU 2 jari di Bawah Pusat  Kandung Kemih Kosong	Seorang ibu Ny. B umur 40 tahun G5P4A0A 5 dalam persalinan kala IV	11.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan, vital sign, kandung kemih, pemantauan ini dilakukan pada jam I 15 menit sekali dan untuk jam ke II 30 menit sekali.</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk masase uterus dan menilai kontraksi uterus</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu kapan harus memanggil bidan, bila darah banyak/tembus kain, badan panas dan 6 jampertama belum bisa BAK.</li> <li>4. Membimbing ibu untuk pemberian ASI dengan rawat gabung.</li> <li>5. Membereskan semua peralatandan merapikan ibu</li> <li>6. Mencatat semua hasil pemeriksaan dan yang telah dilakukan: TD: 120/80mmHg, N:80x/menit, R: 20x/menit, TFU2 jari dibawah pusat, kontraksikeras, kandung kemih kosong, perdarahan kalaIV 95cc,</li> </ol>

					<p>7. Memberikan obat antibiotic kolaborasi dengan dokter -amoxillin 3x500mg XV Asuhan mandiri -Vitamin A 1x200.000iu II -TTD X 1x1</p> <p>8. Kontrol nifas Tanggal 3 Februari 2023</p>
--	--	--	--	--	---

## PARTOGRAF

No. Register:  Nama Ibu: My. B Umur: 40 t G: 5 P: IV A: 0

No. Puskesmas:  Tanggal: 30 Januari 2013 Jam: 10.00 WIB

Ketuban pecah Sejak Jam: 10.15 WIB Mules Sejak Jam: 09.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban perysusapan

Perubahan serviks (cm) bertanda x  
Turunnya Kepala bertanda O

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

Oksitocin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 30 Januari 2012  
 2. Nama bidan: R. N. Mulyani  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: Rasa Birah Pungyo  
 4. Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_  
 5. Catatan:  Druk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk: \_\_\_\_\_  
 Tempat rujukan: \_\_\_\_\_  
 6. Pendamping pada saat menguk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Temuan pada fase laten: \_\_\_\_\_ Perlu intervensi: Y  
 11. Grafik dilatasi melewati garis awapada: Y  
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 14. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

15. Episiotomi:  
 Ya, indikasi: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16. Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 17. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: \_\_\_\_\_  
 18. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

20. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_  
 21. Lama kala III: 20 menit  
 22. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 Perjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir  
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 24. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

25. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 26. Plasenta lahir lengkap (intak, Ya / Tidak)  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 28. Lakserasi:  
 Tidak  
 Ya, dimana: Perineum  
 29. Jika lakserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Parpanen, terang / tanpa anestesi  
 Tidak dapat, alasan: \_\_\_\_\_  
 30. Atoni uteri: 1  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 100 ml  
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU baik TD 110/70 ad: alim Napas: alim  
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: 3000 gram  
 36. Panjang badan: 49 cm  
 37. Jenis kelamin: L  
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli  
 39. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 menghangatkan  
 mengeringkan  
 rangsang taktil  
 IMD atau: nakur menyusu segera  
 Tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hibalis B  
 Asfiksia, tindakan:  
 menghangatkan  
 bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)  
 mengeringkan  
 rangsangan taktil  
 ventilasi positif (jika perlu)  
 asupan pascaresumptasi  
 lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Caral bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hipotermi: ya Ya, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: 1.30 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 41. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan dan Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
10.45	110/80	88	36.7°C	3 J ↓ 1/2	(+)	50 cc	50 cc	
11.00	110/70	88		3 J ↓ 1/2	(+)	-	25 cc	
11.15	120/80	80		3 J ↓ 1/2	(+)	-	20 cc	
11.30	120/70	88		3 J ↓ 1/2	(+)	-	20 cc	
12.00	120/80	80	36.5°C	3 J ↓ 1/2	(+)	-	10 cc	
12.30	110/70			3 J ↓ 1/2	(+)	50 cc	10 cc	

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. B USIA 0 JAM CUKUP  
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**

**Tanggal / Jam:** 30 Januari 2023/ 10.30 WIB

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. B	Tn. P
Umur	40 tahun	41 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat	Waled, Kemiri, Purworejo.	

2. Riwayat Antenatal

- a. GVPIVA0AH4 umur kehamilan 38 minggu 3 hari
- b. Riwayat ANC : teratur, 9 kali, di puskesmas, Bidan
- c. Keluhan saat hamil : mual dan muntah
- d. Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil
- e. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3 kali sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah
- f. Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat
- g. Merokok : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah merokok

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 30 Januari 2023 Jam 10.30 WIB
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Penolong : Bidan
- d. Ibu dan bayi tidak ada komplikasi

4. Keadaan bayi baru lahir
  - a. BB/PB lahir : 3000 gram/49 cm
  - b. Nilai APGAR : 8/9/10
  - c. Jenis kelamin : perempuan
  - d. Tidak ada caput succedenum
  - e. Tidak ada cephal hematoma
  - f. Tidak ada cacat bawaan

#### **O (OBJEKTIF)**

1. KU : baik  
Kesadaran : compos mentis
2. Pemeriksaan Umum :
  - a. Pernapasan : 32 kali/menit
  - b. Denyut jantung : 120 kali/menit
  - c. Menangis kuat
  - d. Tonus otot : gerakan aktif
  - e. Warna kulit : kemerahan

#### **A (ANALISIS)**

By. Ny. B usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

#### **P (PENATALAKSANAAN)**

1. Melakukan penilaian awal pada bayi.
2. Menghangatkan bayi dengan kain kering.
3. Mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil serta mengganti dengan kain kering dan memakaikan topi untuk mencegah hipotermi pada bayi.
4. Melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.
5. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
6. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal.



**CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR**

<b>Tanggal, jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisis</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
30/01/2023. 11.30 WIB	By. Ny B lahir tanggal 30 januari 2023 normal. Bayi sudah menangis kuat tonus otot dan gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Komplikasi : tidak ada	<p>Tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 112 kali/menit</li> <li>- RR : 45 kali/menit</li> <li>- S : 36,7°C</li> </ul> <p>Antropometri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3000 gram</li> <li>- PB : 49 cm</li> <li>- LK : 32 cm</li> <li>- LD : 34 cm</li> </ul> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput *succedanum</li> <li>- Muka : simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome</li> <li>- Mata : simetris, sklera putih, tidak ada Kelainan</li> </ul>	By. Ny. B usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu atau keluarga bahwa keadaan bayi baik.</li> <li>2. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi</li> <li>3. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg pada paha kiri secara IM.</li> <li>4. Memberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan secara IM.</li> <li>5. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bedong kering dan topi.</li> <li>6. Melakukan observasi keadaan umum bayi.</li> </ol>

6

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidung: tidak ada kelainan</li> <li>- Telinga : simetris, tidak ada kelainan</li> <li>- Mulut : bibir merah, tidak ada labiopalatokisis</li> <li>- Abdomen : tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora, tidak ada kelainan</li> <li>- Ekstermitas atas dan bawah : simetris, gerakan aktif, jumlah jari : 5/5</li> <li>- Tulang belakang : normal, tidak ada spina bifida</li> <li>- Anus : berlubang, tidak ada kelainan</li> </ul> <p>Reflek :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek <i>rooting</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>sucking</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>moro</i>: (+)</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek <i>babynski</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>graps</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>tonic neck</i> : (+)</li> </ul>		
01/02/2023	Bayi Ny. B lahir tanggal 30 Januari 2023 secara spontan, keadaan bayi sehat dan tidak ada keluhan. Bayi sudah BAB dan BAK.	<p>Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 136 kali/menit</li> <li>- RR : 45 kali/menit</li> <li>- S : 36,7°C</li> </ul> <p>Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3000 gram</li> </ul> <p>Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Reflek :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek <i>rooting</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>sucking</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>moro</i>: (+)</li> <li>- Reflek <i>babynski</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>graps</i> : (+)</li> <li>- Reflek <i>tonic neck</i> : (+)</li> </ul>	Bayi Ny. B usia 3 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB</li> <li>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk</li> </ol>

				<p>garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</li> <li>6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk imunisasi dasar anaknya saat berusia 1 bulan (BCG) pada tanggal 27 Februari 2023</li> </ol>
05/022/2023	<p>Bayi Ny. B lahir tanggal 30 Januari 2023, lahir secara spontan. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAK 2 kali/hari,</p>	<p>Keadaan umum baik Tanda-tanda vital : - Nadi : 134 kali/menit - RR : 42 kali/menit - S: 36,6°C Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 49 cm Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis,</p>	<p>Bayi Ny. B usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB</li> <li>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI</li> </ol>

	<p>tekstur lunak warna kekuningan.</p>	<p>tali pusat sudah puput pada hari ke-5, tidak ada tanda-tanda infeksi.          Reflek :          - Reflek <i>rooting</i> : (+)          - Reflek <i>sucking</i> : (+)          - Reflek <i>moro</i>: (+)          - Reflek <i>babynski</i> : (+)          - Reflek <i>graps</i> : (+)          - Reflek <i>tonic neck</i> : (+)</p>	<p>eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidaak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</li> <li>6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk imunisasi dasar anaknya (BCG) pada tanggal 27 Februari 2023</li> </ol>
--	--	--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B USIA 40 TAHUN G5P4A0A4  
NIFAS NORMAL HARI KE 1**

**Tanggal/jam : 30 Januari 2023 / 12.40 WIB**

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. B	Tn. P
Umur	40 tahun	41 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat	Waled, Kemiri , Purworejo	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan payudaranya terasa nyeri

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 38 minggu 3 hari  
 Tanggal dan jam persalinan : 30 Januari 2022 jam 10.30 WIB  
 Tempat persalinan : Puskesmas Kemiri  
 Penolong : Bidan  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Komplikasi : tidak ada komplikasi

4. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 30 Januari 2022 jam 10.30 WIB  
 Masa gestasi : 38 minggu 3 hari  
 BB/PB lahir : 3000 gram/ 49 cm.  
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 8 /9/10/10  
 Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat Gabung: Ya

5. Riwayat Nifas

Mobilisasi : ibu sudah dapat duduk sendiri, berjalan, ke kamar mandi

Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam: air putih, air teh

Pola tidur : malam: 4-5 jam, siang : 1 jam.

6. Pola eliminasi

a. BAB : 1 hari sekali

b. BAK : 5 kali/sehari, warna kekuningan

7. Pola *personal hygiene*: mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 4 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

8. Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 5-10 menit.

9. Keadaan psikososial

a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, anak pertama dan keluarga. Tapi ibu mengatakan agak merasa sedih karena bayi lahir perempuan lagi sedangkan keluarga menginginkan anak laki laki karena anak sebelumnya perempuan semua.

b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi, ibu masih memakaikan gurita pada bayi.

10. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G5P4A0A4

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	J K	B B L	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	18-12-2006	38 mg	normal	Bidan	P	3000	-	-
2	24-9-2010	39 mg	normal	Bidan	P	2900	-	-
3	05-09-2012	39 mg	normal	Bidan	P	2850	-	-
4	07-09-2020	38 mg	SC	Dokter	p	2950	-	-

11. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan Berhenti
1	Suntik kb 3 bulan	2 Februari 2007	-	4 Maret 2008	Ingin anak
2	IUD	9 Agustus 2012	-	5 Februari 2018	Ingin anak

## 12. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
- b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

## O (OBJEKTIF)

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik Kesadaran: compos mentis
- b. Tanda vital :  
TD : 110/70 mmHg N : 80 kali/menit R : 20 kali/menit S : 36,5°C
- c. BB : 58 kg  
TB : 153 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, pucat.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
- c. Hidung : bersih, tidak ada polip
- d. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga : bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe.
- g. Payudara : puting menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet
- h. Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik.
- i. Genetalia : pengeluaran darah nifas merah, (lokhea rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

## A (ANALISIS)

Ny. B usia 40 tahun G5P4A0A4 nifas hari ke 1 normal

## P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik walaupun TD 100/70 mmhg karena sempat mengalami perdarahan.



Evaluasi : ibu mengerti .

2. Memberitahu ibu agar tidak terlalu sedih karena jenis kelamin anak tidak sesuai harapan karena rasa sedih akan menekan hormone oksitosin dan prolaktin yang berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI.

Evaluasi : ibu mengatakan akan berusaha menerima dengan lapang dada.

3. Memberitahu ibu bila merasa nyeri pada payudara dikarenakan posisi menyusui ibu yang kurang tepat, mengajari ibu posisi menyusui yang benar.
4. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan . Ibu mengerti dan paham terhadap penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 1 Maret 2023 untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya dan bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukankunjungan ulang.

**CATATAN PERKEMBANGAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI**

<b>Tanggal, Jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisis</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
09/2/2023 09.00 WIB	Ny. B usia 40 tahun melahirkan pada tanggal 30 Januari 2023 secara spontan. Ibu mengatakan mengeluh merasa nyeri saat menyusui bayinya. Ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi: makan 3-4 kali/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas normal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 82 kali/menit</li> <li>- RR : 20 kali/menit</li> <li>- S : 36,6°C</li> <li>- Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih</li> <li>- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe</li> <li>- Payudara : puting menonjol, puting sebelah kanan lecet, ASI keluar lancar.</li> <li>- TFU : tidak teraba</li> <li>- Pengeluaran darah kekuningan (<i>lokhea</i> serosa)</li> </ul>	Ny. B usia 40 tahun G5P4A0AH5 nifas harike-11 dengan putinglecet.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi puting lecet yaitu dengan memberikan ASI sesuaiteknik menyusui yang benar, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, serta menggunakan BH yang menyangga. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan</li> </ol>

				<p>bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau on demand serta memberitahu tanda-tanda bayi cukup ASI. Ibu mengerti dan paham.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene.</p>
--	--	--	--	---

				7. Memberikan KIE kepada ibu tentang metode kontrasepsi, manfaat dan efek samping.
28/02/2023 15.00 WIB	Ny. B usia 40 tahun melahirkan pada tanggal 30/1/2023. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan puting sudah tidak lecet. ASI keluar lancar. Pemenuhan nutrisi makan 3-4 kali/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan, Ibu sudah bisa beraktivitas normal.	Pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i>	Ny. B usia 40 tahun GVPVA0AH5 nifas hari ke 30 normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum</li> </ol>

				<p>ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang digunakan. Ibu akan berdiskusi dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan.</p> <p>7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.</p>
--	--	--	--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B USIA 40 TAHUN G5P5A0A5**  
**AKSEPTOR BARU KB SUNTIK PROGESTIN**  
**DI PUSKESMAS KEMIRI**

**Tanggal/Jam : 12 Maret 2023 / 10.00 WIB**

**S (SUBJEKTIF)**

a. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. B	Tn. P
Umur	40 tahun	41 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat	Waled, Kemiri, Purworejo	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan suntik KB dan saat ini masih menyusui.

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, Dengan suami sekarang sudah 18 tahun.

d. Riwayat Menstruasi

*Menarche* umur 12 tahun, Setelah melahirkan tanggal 30 januari 2023 ibu belum menstruasi.

## e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G5P4A0A4

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	J K	B B L	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	18 -12- 2006	38 mg	normal	Bidan	P	3000	-	-
2	24 -09- 2010	39 mg	normal	Bidan	P	2900	-	-
3	05-06- 2012	39 mg	normal	Bidan	P	2850	-	-
4	07 -09- 2020	38 mg	SC	Dokter	p	2950	-	-
5	30- 01-2023	38 mg	Normal	Bidan	P	3000	-	-

## f. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan Berhenti
1	Suntik KB 3 bulan	2 Februari 2007	-	4 Maret 2008	Ingin anak
2	IUD	9 Agustus 2012	-	5 Februari 2018	Ingin anak

## g. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV, hepatitis B, tumor payudara, kista, miom, dan kanker serviks.

## h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 1) Pola makan : makan 3-4 kali/hari, 1 piring, Macam : nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam : air putih, teh manis,
- 2) Pola eliminasi
  - i. BAB : 2 kali/hari
  - ii. BAK : 6 kali/sehari, warna kekuningan
- 3). Pola aktivitas
  - i. Kegiatan sehari-hari : ibu setiap hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga
  - ii. Istirahat/tidur : malam tidur 5 jam, siang istirahat 1 jam.
- 4). Pola personal hygiene: mandi 2 kali/hari, membersihkan alatewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan

dikeringkan dengan kain kering, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

i..Keadaan psikososial

1). Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi

Ibu mengetahui macam-macam alat kontrasepsi seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, dan implan

2). Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengetahui suntik progestin yang akan digunakan dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui

j..Dukungan suami/keluarga

Suami dan keluarga mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3bulan.

**O (OBJEKTIF)**

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik Kesadaran : compos mentis

b. Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali/menit

R : 20 kali/menit

S : 36,6 °C

d. BB : 54 kg

e. TB : 153 cm

2. PEMERIKSAAN FISIK

d. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada jerawat

e. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis, sklera putih

f. Hidung : bersih,tidak ada polip

g. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatiis, tidak ada gigi berlubang

h. Telinga :bersih, tidak ada serumen

i. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjarlimfe.

j. Payudara : simetris, tidak ada benjolan atau massa pada kedua payudara

k. Abdomen : tidak ada massa atau benjolan

l. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri odema, tidak ada varises.



**A (ANALISIS)**

Asuhan kebidanan pada Ny. B usia 40 tahun GVPVA0AH5 nifas 40 hari akseptor baru KB suntik progesterin

**P (PENATALAKSANAAN)**

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan dapat menggunakan suntik progesterin. Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja suntik progesterin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menjadi barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi. Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kontrasepsi suntikan progesterin diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik intramuskular di daerah bokong. Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping dari KB suntik progesterin yaitu gangguan pola haid, keputihan, peningkatan berat badan, sakit kepala, mual-muntah. Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Melakukan penyuntikan KB suntik progesterin (DMPA) dosis 3 ml di bokong kiri secara IM. Penyuntikan KB suntik progesterin sudah dilakukan.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 Juni 2023 apabila ada keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan.

**Lampiran 1.****SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Raras Nurhandini, S.Tr. Keb.  
Instansi : Puskesmas Kemiri Purworejo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Mustinah  
NIM : P07124522089  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan *Continuity Of Care (COC)*

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 12 Maret 2023.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny B 40 Tahun G5P4A0A4 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Kemiri Purworejo.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, 19 April 2023

(Pembimbing Klinik)

(Raras Nurhandini, S.Tr.Keb.)

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Basiyah  
 Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 27 Februari 1982  
 Alamat : Desa Waled, Kecamatan Kemiri, Purworejo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, .....

Mahasiswa

Klien

(Mustinah)

(Ny. Basiyah)

### Lampiran 3. Dokumentasi









## Literature Review

### Maternal Iron Deficiency and It's Effects on the Fetus and Infant

Novita Arlisa Lumban Raja<sup>1</sup>, Agung Ikhsani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

#### Corresponding author:

Name: Novita Arlisa Lumban Raja  
 Address: Bandar Lampung  
 E-mail: [lumbanrajanovita@gmail.com](mailto:lumbanrajanovita@gmail.com)

#### Abstract.

Iron is essential for the function of all cells through its role in oxygen delivery, electron transport, and enzymatic activity. Cells with high metabolic rates require more iron and are at greater risk for dysfunction during iron deficiency. Iron deficiency is associated with adverse pregnancy outcomes, including increased maternal disease, low birth weight, prematurity, and intrauterine growth restriction. The rapidly developing fetal brain is particularly at risk for iron deficiency, which can occur due to maternal iron deficiency, hypertension, smoking, or glucose intolerance. Low maternal gestational iron intake is associated with autism, schizophrenia, and abnormal brain structures in the offspring. Newborns with iron deficiency have impaired recognition memory, slower processing speed, and poorer bonds that persist despite postnatal iron deficiency. Scientific sources were obtained from Google Scholar and Pubmed in the form of textbooks and scientific journals totaling 33 pieces. This literature review describes the neurocognitive and mental health consequences of fetal iron deficiency and emphasizes that fetal iron is a key nutrient influencing brain development and function throughout life.

**Keyword:** Iron Deficiency, Maternal, Fetus, Infant

## 1. INTRODUCTION

Konsentrasi hemoglobin darah yang rendah merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama secara global dengan konsekuensi yang beragam. Hal ini mempengaruhi kesehatan fisik dan perkembangan kognitif individu yang menyebabkan produktivitas rendah dan pembangunan ekonomi yang buruk suatu negara. Masalah tersebut juga terkait dengan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi terutama di negara berkembang. Laporan WHO menunjukkan bahwa anemia mempengaruhi lebih dari setengah miliar wanita usia reproduksi secara global. Dari jumlah tersebut, 22% dari wanita tersebut merupakan ibu hamil [1].

Anemia adalah komplikasi paling umum yang terkait dengan kehamilan, yang mempengaruhi hampir setengah dari wanita hamil secara global. Biasanya terjadi karena perubahan fisiologis normal kehamilan yang mengakibatkan konsentrasi hemoglobin. Masalahnya lebih umum di negara berkembang di mana ada diet yang tidak memadai dan vitamin prenatal yang buruk dan asupan zat besi dan asam folat. Jenis anemia yang paling umum adalah anemia defisiensi besi yang terutama menyerang wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil [2]. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Berdasarkan data [3], prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Hampir separuh ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah. Sebanyak sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia.

Persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas 2018 yaitu 32%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,2% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia [Hb<11 g/dl] [4].

Anemia selama kehamilan memiliki beberapa efek samping. Berdasarkan jenis dan tingkat keparahan anemia pada kehamilan mungkin memiliki hasil ibu dan janin yang buruk. Masalah bagian kebidanan yang disebabkan oleh anemia yang paling umum meliputi; aborsi, prematuritas, kematian janin intrauterin, berat badan lahir rendah dan kematian perinatal. Literature review ini menggambarkan konsekuensi neurokognitif dan kesehatan mental dari kekurangan zat besi janin dan menekankan bahwa zat besi janin adalah nutrisi utama yang mempengaruhi perkembangan dan fungsi otak sepanjang umur.

## 2. METHOD

Penelitian ini merupakan studi literature review, di mana peneliti mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid, yang mengkaji kekurangan zat besi maternal dan efeknya terhadap janin dan bayi. Sumber ilmiah didapatkan dari google scholar dan Pubmed berupa textbook dan jurnal ilmiah yang berjumlah 33 buah.

## 3. RESULT

Penelitian yang dilakukan oleh [5] yaitu terdapat bukti substansial dari kurva berbentuk U yang menunjukkan konsentrasi hemoglobin terendah pada kehamilan trimester kedua. Berat badan lahir rendah memiliki dampak negatif terhadap kesehatan bayi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Hal ini terjadi oleh beberapa faktor dan salah satu yang tertinggi disebabkan oleh anemia. Pengaruh anemia pada kehamilan dan kejadian BBLR memiliki hasil yang berbeda pada setiap trimester. Anemia pada trimester pertama tidak mempengaruhi terjadinya BBLR jika tidak berlanjut ke trimester selanjutnya. Namun anemia pada trimester kedua dan ketiga berpotensi mempengaruhi berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur, dengan risiko tertinggi jika terjadi pada trimester ketiga. Konsentrasi hemoglobin yang tidak normal pada ibu hamil dapat menyebabkan luaran neonatus yang buruk, yaitu seperti berat badan lahir rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh [6] mempelajari pengaruh anemia ibu terhadap skor APGAR bayi baru lahir dan membandingkannya dengan ibu tidak anemia. Metode dalam penelitian cross sectional ini 100 subjek dibagi menjadi dua kelompok; masing - masing berisi 50 subjek berdasarkan non probability sampling berturut - turut . Kelompok A terdiri dari 50 ibu hamil anemia (hemoglobin < 11,0g/dl) dan kelompok B 50 ibu hamil non anemia hemoglobin > 11,0 g/dl) dan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan linier antara anemia ibu hamil dengan probabilitas skor APGAR rendah lebih besar pada menit ke satu dan lima.

Penelitian yang dilakukan oleh [7] dalam menilai pentingnya zat besi sangat untuk proses perkembangan saraf awal dan hubungannya dengan gangguan spektrum autisme (ASD). Peneliti memeriksa asupan zat besi ibu dalam kaitannya dengan risiko ASD pada anak-anak kelahiran California yang terdaftar dalam studi kasus-kontrol berbasis populasi *The Childhood Autism Risks from Genetics and the Environment (CHARGE)* ari 2003 hingga 2009 dengan diagnosis ASD (n=520) atau perkembangan khas (n=346) yang dikonfirmasi secara klinis menggunakan penilaian standar. Kuintil asupan zat besi tertinggi selama periode indeks dikaitkan dengan penurunan risiko ASD dibandingkan dengan yang terendah [rasio odds yang disesuaikan = 0,49, interval kepercayaan 95%: 0,29, 0,82], terutama selama menyusui. Asupan zat besi yang rendah secara signifikan berinteraksi dengan usia ibu lanjut



Kekurangan zat besi janin, baik karena defisiensi zat besi ibu atau kondisi kehamilan yang mengganggu pengiriman zat besi janin ibu, mengakibatkan 3 risiko pada janin. Risiko langsungnya adalah perkembangan otak janin. Asupan zat besi ibu yang rendah pada trimester ketiga menyebabkan perubahan struktur otak neonatus, termasuk perubahan dalam materi abu-abu yang mengindeks arsitektur dendritik yang kurang kompleks [15]. Bayi baru lahir yang kekurangan zat besi nonanemia dengan konsentrasi feritin serum tali pusat <40 mg/L telah mengganggu pemrosesan memori pengenalan seperti halnya pada bayi usia 2 bulan dengan konsentrasi feritin serum tali pusat <76 mg/L [16].

Pada usia dini di mana kelainan ini dapat dideteksi sangat berimplikasi pada janin yang abnormal dibandingkan dengan perkembangan otak pascakelahiran karena kekurangan zat besi. Memori pengenalan sebagian besar dimediasi oleh hipokampus, yang merupakan struktur yang sangat metabolik dan berkembang pesat selama periode akhir janin dan neonatus awal, membuatnya lebih rentan terhadap kurangnya substrat penting yang mendukung metabolisme energi [17]. Risiko kedua adalah perkembangan otak jangka panjang. Defisiensi besi janin/neonatal dikaitkan dengan disfungsi neurokognitif jangka panjang meskipun cadangan besi secara spontan terpenuhi pada usia 9 bulan [18]. Status besi neonatus yang rendah mengurangi kinerja memori pengenalan pada usia 3,5-4 tahun, meskipun bayi tidak lagi kekurangan zat besi [19].

Risiko ketiga adalah defisiensi besi postnatal pada masa bayi dan balita dan gejala sisa perkembangan saraf yang menyertainya. Bayi yang kekurangan zat besi saat janin memiliki status zat besi yang lebih buruk pada usia 9 bulan dan dengan demikian memiliki risiko lebih besar untuk menjadi kekurangan zat besi [20]. Kekurangan zat besi selama masa bayi dan balita dikaitkan dengan kecepatan pemrosesan informasi pada otak yang lebih lambat, fungsi motorik yang lebih buruk, dan peningkatan disfungsi sosial selama masa pertumbuhan. fase akut defisiensi besi memberikan risiko neuromorbiditas jangka panjang yang signifikan termasuk depresi dan kecemasan di masa dewasa [21]. Salah satu alasan ketidakcukupan zat besi pada janin adalah bahwa ASI sangat rendah zat besi. ASI mungkin merupakan satu-satunya sumber makanan untuk bayi dalam 6 bulan pertama pascakelahiran dan dengan demikian bayi bergantung pada besi yang disimpan selama kehidupan janin untuk mendukung sintesis hemoglobin dan perkembangan organ selama periode tersebut [18].

#### 4. DISCUSSION

##### 4.1 Kebutuhan zat besi selama kehamilan

Zat besi merupakan elemen penting yang dibutuhkan oleh hampir semua organisme karena perannya yang sangat diperlukan dalam proses seperti sintesis DNA, pertumbuhan dan diferensiasi sel, kekebalan, fungsi mitokondria dan respons terhadap hipoksia [23]. Kebutuhan zat besi meningkat sekitar 10 kali lipat selama kehamilan dari 0,8 mg/hari pada trimester pertama menjadi 7,5 mg/hari pada trimester ketiga untuk mendukung peningkatan massa sel darah merah ibu, mempertahankan pertumbuhan plasenta dan janin, serta menampung kehilangan darah selama persalinan [24]. Plasenta membutuhkan sekitar 90 mg besi dan mengangkut sekitar 270 mg besi ke janin selama kehamilan normal [25].

##### 4.2 Peran hepsidin

Homeostasis besi sistemik dikendalikan oleh hepsidin – hormon peptida yang sebagian besar diproduksi di hati dan diekskresikan oleh ginjal. Hepsidin bekerja dengan mengatur aktivitas ferroportin – satu-satunya protein pengangkut besi pada mamalia [25]. Ferroportin mengantarkan besi yang disimpan, pada diet, atau daur ulang ke darah plasma dan diekskresikan di semua tempat yang terlibat dalam pertukaran besi-plasma, termasuk

membran basolateral enterosit duodenum, makrofag, hepatosit, dan permukaan basal sinsitiotrofoblas plasenta yang pada sirkulasi janin ferroportin, sehingga mencegah ekspor besi ke plasma darah. Perubahan kadar hepsidin dapat menyebabkan fluktuasi yang cepat dalam konsentrasi besi plasma. Ekspresi hepsidin meningkat sebagai respons terhadap peradangan, infeksi, keganasan, dan kelebihan zat besi. Degradasi ferroportin yang dimediasi oleh hepsidin menyebabkan zat besi tetap terperangkap di dalam makrofag dan enterosit duodenum dan oleh karena itu tidak tersedia untuk jaringan yang membutuhkannya. Penghambatan penyerapan zat besi duodenum - dikenal sebagai 'blok hepsidin' - dapat menjelaskan mengapa zat besi oral tidak efektif pada keadaan inflamasi. Ekspresi hepsidin berkurang pada keadaan defisiensi besi, anemia, hipoksemia, dan peningkatan dorongan eritropoietik [26]. Pada kehamilan yang sehat, hepsidin meningkat pada trimester pertama bila dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, tetapi kemudian menurun pada trimester kedua dan ketiga [27]. Diperkirakan bahwa pola ini memfasilitasi peningkatan penyerapan zat besi dari makanan dan pelepasan zat besi dari simpanan. Namun, mekanisme yang mendasari supresi hepsidin ibu saat kehamilan berlanjut masih belum diketahui. Perkembangan defisiensi besi mungkin menjadi pendorong utama, meskipun konsentrasi hepsidin rendah dilaporkan bahkan pada wanita yang memiliki kadar besi yang normal saat melahirkan [9].

#### 4.3 Homeostasis besi plasenta dan janin

Sebagian besar transfer besi ke janin terjadi selama trimester ketiga, yang bertepatan dengan periode ekspresi hepsidin terendah. Transfer bersifat searah. Besi terikat pada transferin dalam sirkulasi ibu dan diambil oleh reseptor transferin I yang terletak di membran apikal syncytiotrofoblas. Kompleks ini kemudian diendositosis dan akhirnya diekspor ke permukaan basal sinsitiotrofoblas di mana, melalui ferroportin, besi memasuki sirkulasi janin. Relatif sedikit yang diketahui tentang hepsidin janin dan respons unit ibu-plasenta-janin terhadap perubahan status zat besi ibu. Sebuah studi baru-baru ini mengevaluasi mekanisme pada model trofoblas murine dan *in vitro* dari kekurangan zat besi kronik dan di amati respon tak terduga yang memprioritaskan retensi zat besi plasenta dan transfer besi janin. Respon ini mungkin memiliki manfaat evolusioner untuk melindungi proses plasenta yang bergantung pada besi, dan dapat memberikan manfaat secara keseluruhan untuk janin meskipun ketersediaan besi janin berkurang. Hal ini juga menunjukkan bahwa janin mungkin tidak dapat mengkompensasi kekurangan zat besi ibu dengan meningkatkan transfer zat besi plasenta. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengklarifikasi pentingnya temuan ini [28].

Alasan utama untuk mempertahankan keadaan kecukupan zat besi selama kehamilan adalah untuk melindungi kesehatan ibu, meningkatkan hasil kehamilan, dan mendorong perkembangan janin. Sebuah tinjauan sistematis baru-baru ini menunjukkan bahwa kekurangan zat besi pada trimester pertama dan kedua dikaitkan dengan peningkatan morbiditas ibu dan peningkatan risiko hasil kehamilan yang merugikan didefinisikan sebagai berat lahir rendah, prematuritas, atau pembatasan pertumbuhan intrauterin. Wanita hamil yang kekurangan zat besi menunjukkan bahwa terapi zat besi mengurangi tingkat morbiditas ini. Sedikit perdebatan mengenai apakah wanita hamil yang kekurangan zat besi harus diobati [29].

Hampir 2 miliar dari 7,5 miliar orang di planet ini kekurangan zat besi, hal ini merupakan kekurangan mikronutrien yang paling umum di dunia [30]. Kebutuhan zat besi meningkat secara drastis pada kehamilan untuk mengakomodasi volume sel darah merah yang berkembang, pertumbuhan janin, dan plasenta ditambah kehilangan darah yang diantisipasi atau tidak diantisipasi saat melahirkan, terutama dengan persalinan sesar [31]. Scholl melaporkan bahwa kebutuhan zat besi dalam kehamilan dapat melebihi 1.000 mg dengan 500



yang dibutuhkan untuk ekspansi sel darah merah, 300-350 untuk janin yang sedang berkembang dan plasenta dengan variabel kerugian saat melahirkan [32]. Keterlambatan perkembangan saraf terkait defisiensi besi permanen mungkin terjadi jauh sebelum anemia muncul. Feritin, seng protoporfirin rasio heme, dan kandungan hemoglobin retikulosit adalah tes yang lebih sensitif pada neonatus. Penelitian lebih lanjut harus dilakukan untuk mempercepat deteksi dan penatalaksanaan untuk menurunkan efek merugikan terhadap ibu, janin, maupun perkembangan bayi [33].

## 6. REFERENCES

- [1] Wouters HJ, van der Klauw MM, de Witte T, Stauder R, Swinkels DW, Wolffenbuttel BH, et al. 2019. Association of anemia with health-related quality of life and survival: a large population-based cohort study. *haematologica*,104(3), 468.
- [2] Samuels P. Hematologic complications of pregnancy. 2018. *Gabbes Obstet Essent Norm Probl Pregnancies E-Book* :322.
- [3] Riskesdas K. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *J Phys Math Theor*, 44(8), 1–200.
- [4] Tanzilha I, Damanik MRM, Utama LJ, Rosmiati R. 2016. Faktor risiko anemia ibu hamil di Indonesia. *J Gizi Dan Pangan*, 11(2), 143–152.
- [5] Murtiningih D, Khoffiyah N, Rokhanawati D. Anemia in Each Trimester with Low Birth Weight: A Systematic Literature Review. In 2019.
- [6] Ahmad MO. 2015. Effect of maternal anaemia on APGAR score of newborn. *J Rawalpindi Med Coll*,19(3),239–242.
- [7] Schmidt RJ, Tancredi DJ, Krakowiak P, Hansen RL, Ozonoff S. 2014. Maternal intake of supplemental iron and risk of autism spectrum disorder. *Am J Epidemiol*, 180(9), 890–900.
- [8] Nielsen PR, Meyer U, Mortensen PB. 2016. Individual and combined effects of maternal anemia and prenatal infection on risk for schizophrenia in offspring. *Schizophr Res*,172(1–3),35–40.
- [9] Mezzaroba L, Alfieri DF, Simão ANC, Reiche EMV. 2019. The Role of Zinc, Copper, Manganese and Iron in Neurodegenerative Diseases. *Neurotoxicology*, 74, 230–41.
- [10] Guo Y, Zhang N, Zhang D, Ren Q, Ganz T, Liu S, et al. 2019. Iron homeostasis in pregnancy and spontaneous abortion. *Am J Hematol*, 94(2), 184–188.
- [11] Steiner P. Brain fuel utilization in the developing brain. 2019. *Ann Nutr Metab*, 75(1):8–18.
- [12] Volpe JJ, Inder TE, Darras BT, de Vries LS, du Plessis AJ, Neil J, et al. 2017. *Volpe's neurology of the newborn e-book*. Elsevier Health Sciences.
- [13] Cao C, O'Brien KO. 2013. Pregnancy and iron homeostasis: an update. *Nutr Rev*, 71(1), 35–51.
- [14] Delaney KM, Guillet R, Fleming RE, Ru Y, Pressman EK, Vermeylen F, et al. 2019. Umbilical cord serum ferritin concentration is inversely associated with umbilical cord hemoglobin in neonates born to adolescents carrying singletons and women carrying multiples. *J Nutr*, 149(3)4, 6–15.
- [15] Monk C, Georgieff MK, Xu D, Hao X, Bansal R, Gustafsson H, et al. 2016. Maternal Prenatal Iron Status and Tissue Organization in the Neonatal Brain. *Pediatr Res*, 79(3),482–488.

- [16] Geng F, Mai X, Zhan J, Xu L, Zhao Z, Georgieff M, et al. 2015. Impact of Fetal-Neonatal Iron Deficiency on Recognition Memory at 2 Months of Age. *J Pediatr*, 167(6), 1226–1232.
- [17] Lapillonne A, Moltu SJ. 2016. Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids and Clinical Outcomes of Preterm Infants. *Ann Nutr Metab*, 69(Suppl. 1), 35–44.
- [18] Jabès A, Thomas KM, Langworthy S, Georgieff MK, Nelson CA. 2015. Functional and Anatomic Consequences of Diabetic Pregnancy on Memory in Ten-Year-Old Children. *J Dev Behav Pediatr*, 36(7), 529–535.
- [19] Riby L, Smith M, Foster J. 2012. Nutrition and mental performance: a lifespan perspective. Macmillan International Higher Education.
- [20] Shao J, Richards B, Kaciroti N, Zhu B, Clark KM, Lozoff B. 2021. Contribution of iron status at birth to infant iron status at 9 months: data from a prospective maternal-infant birth cohort in China. *Eur J Clin Nutr*, 75(2), 364–372.
- [21] East P, Doom JR, Blanco E, Burrows R, Lozoff B, Gahagan S. 2021. Iron deficiency in infancy and neurocognitive and educational outcomes in young adulthood. *Dev Psychol*, 2021;57(6):962.
- [22] Lönnerdal B. 2017. Excess Iron Intake As A Factor In Growth, Infections, And Development Of Infants And Young Children. *Am J Clin Nutr*, 106(6), 1681–1687.
- [23] Zhang C. 2014. Essential Functions Of Iron-Requiring Proteins In DNA Replication, Repair And Cell Cycle Control. *Protein Cell*, 5(10), 750–760.
- [24] Koenig MD, Tussing-Humphreys L, Day J, Cadwell B, Nemeth E. 2014. Hepcidin and iron homeostasis during pregnancy. *Nutrients*, 6(8), 3062–3083.
- [25] Fisher AL, Nemeth E. 2017. Iron Homeostasis During Pregnancy. *Am J Clin Nutr*, 106(6), 1567–1574.
- [26] Ganz T. 2013. Systemic Iron Homeostasis. *Physiol Rev*, 93(4), 1721–41.
- [27] Bah A, Pasricha S-R, Jallow MW, Sise EA, Wegmüller R, Armitage AE, et al. 2017. Serum Hepcidin Concentrations Decline During Pregnancy and May Identify Iron Deficiency: Analysis Of A Longitudinal Pregnancy Cohort In The Gambia. *J Nutr*, 47(6), 1131–1137.
- [28] Sangkhae V, Fisher AL, Wong S, Koenig MD, Tussing-Humphreys L, Chu A, et al. 2020. Effects of maternal iron status on placental and fetal iron homeostasis. *J Clin Invest*, 130(2), 625–640.
- [29] Dewey KG, Oaks BM. 2017. U-shaped curve for risk associated with maternal hemoglobin, iron status, or iron supplementation. *Am J Clin Nutr*. 106(6), 1694–1702.
- [30] Ritchie H, Roser M. Micronutrient deficiency. *Our World Data*. 2017;
- [31] Achebe MM, Gaftor-Gvili A. 2017. How I Treat Anemia in Pregnancy: Iron, Cobalamin, And Folate. *Blood J Am Soc Hematol*, 129(8), 940–9.
- [32] Scholl TO. 2011. Maternal Iron Status: Relation to Fetal Growth, Length Of Gestation, And Iron Endowment Of The Neonate: *Nutrition Reviews*, 69(S1), 23–29.
- [33] Cusick SE, Georgieff MK, Rao R. 2018. Approaches for Reducing The Risk Of Early-Life Iron Deficiency-Induced Brain Dysfunction In Children. *Nutrients*, 10(2), 227.