

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan rumah dan pengkajian keluarga dilakukan pada hari Jumat tanggal 16 Desember 2022 jam 09.45 WIB, di kediaman Ny.T dengan alamat di Jatirejo Rt 04 Pucung Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta. Pengkajian dilakukan dengan melakukan anamnesa mengenai identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, HPHT, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, pola nutrisi, dan pola aktivitas. Dari hasil anamnesa didapat data nama KK Tn. U usia 52 tahun dan istrinya Ny.T usia 54 tahun. Sedangkan Ny.T berusia 26 tahun serta suaminya Tn.N usia 29 tahun. Ny.T tinggal bersama orang tuanya yaitu Tn. U, dan ibunya Ny.T dan status KK masih menjadi satu dengan orang tuanya, sedangkan suaminya masih belum menjadi 1 KK dengan Ny.T. Saat ini Ny.T sedang hamil anak pertamanya dan mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT Ny.T yaitu tanggal 5 Mei 2022, dan HPL, 15 Januari 2023. Keluhan yang dirasakan saat ini adalah perut bawah nyeri saat aktifitas atau berdiri lama, dan pinggangnya nyeri, serta kaki agak bengkak dan kram saat dibuat berjalan lama.

Ibu mengatakan rutin kontrol ke rumah sakit rajawali citra dengan dokter kandungan, dan pernah akses sekali ke Puskesmas Imogiri I untuk melakukan ANC terpadu, dan dokter maupun bidan mengatakan bahwa hasil pemeriksaannya normal tidak ada masalah baik ibu maupun janinya. Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium menyatakan hasil dalam batas normal. Ibu saat ini tidak sedang sakit maupun tidak memiliki riwayat seperti, jantung, asma, hipertensi, diabetes millietus, namun ayahnya memiliki riwayat sakit Diabetes millietus (DM). Ny.T memiliki riwayat kembar dalam keluarganya,

yaitu kakak kandungnya kembar. Didalam keluarga ada satu anggota keluarga yang merokok yaitu suami Ny.T. Tidak ada riwayat konsumsi obat terlarang maupun merokok dari Ny.T, dan tidak ada kebiasaan minum jamu maupun obat-obatan yang dijual bebas.

Ny.T mengatakan takut dan cemas menghadapi persalinannya ini karena merupakan pengalaman pertama yang belum pernah dialami. Ny.T juga mengatakan khawatir setelah anaknya lahir nanti ASI nya tidak keluar. Ny.T khawatir tidak bisa merawat anaknya dengan baik karena anaknya akan dirawat ibunya dan Ny.T akan kembali bekerja. Ny.T mengatakan juga sangat tidak nyaman dengan kebiasaan suaminya merokok, ibu sangat tidak suka dengan kebiasaan merokok suaminya dan merasa terganggu apalagi dengan kondisinya saat ini yang sedang hamil serta saat nanti anaknya sudah lahir. Ny.T mengatakan sudah mengingatkan suaminya untuk tidak merokok, namun sampai saat ini juga belum bisa berhenti.

Hasil Pemeriksaan didapatkan TB: 151 CM, BB: 53 Kg, LILA : 26 CM. Vital sign ibu saat dilakukan kunjungan saat ini adalah, tekanan darah 115/80 mmHg, S: 36.3⁰C, Nadi : 80 x/mnt, respirasi : 20 x/ mnt. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil, TFU 29 cm, Pemeriksaan Leopold I didapatkan hasil teraba bulat lunak tidak melenting, pada Leopold II didapatkan hasil pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan kecil-kecil dan bergerak, kesimpulan bagian terkecil dari janin atau ekstremitas janin, sedangkan pada perut ibu sebelah kiri teraba Panjang keras seperti papan, kesimpulan punggung kanan. Pada pemeriksaan Leopold II didapatkan hasil teraba bulat keras dan melenting, kesimpulan kepala, dan Leopold IV didapatkan bagian terendah janin masih bisa digerakan, kesimpulan kepala belum masuk panggul. Denyut jantung janin terdengar 133x/menit, pergerakan janin dirasakan aktif, minimal 10 kali dalam 12 jam.

Hasil dari pemeriksaan penunjang laboratorium pada saat melakukan ANC terpadu adalah kadar haemoglobin 12,7 ug/dL, GDS 78 mg/dl, HbsAg, Syphilis, HIV nonreaktif, Golongan darah O, dan pemeriksaan urin reduksi negative, protein urin negative. Pada Pemeriksaan EKG hasilnya Normo Sinus Ritem.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan pegal-pegal dan sering BAK, tetapi ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material.

Riwayat kesehatan yang lalu, Ibu dan suami tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Demikian juga riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama. Ibu, suami dan keluarga

Ny T melakukan kunjungan ulang ANC di Puskesmas Imogiri pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari diantar suaminya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari. Pola eliminasi: BAB 1-2 x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8 x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur

malam kurang lebih 6 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan hasil, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, BB: 55 kg, TB: 152 cm, IMT: 24,4 kg/m². Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada haemoroid, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 29 cm, TBJ: 2790 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 134 x/menit. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny T menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Pada tanggal 16 januari 2023 Ny.T melakukan pemeriksaan di Puskesmas Imogiri I dan dirujuk ke Rumah Sakit atas indikasi bayi besar dengan TBJ 4229 gram serta hasil pemeriksaan laboratorium, hasilnya adalah HB: 10,7 gr% dan pemeriksaan protein urin dan reduksi hasilnya negative. Dari hasil pemeriksaan tersebut Ny. T mengalami anemia, dan dilakukan rujukan ke RS Rajawali Citra.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Anamnesa dilakukan pada Ny. T, catatan buku KIA dan informasi dari tenaga kesehatan di RS Rajawali Citra. Ny T konsultasi lewat *whatapps* mengeluhkan kenceng-kenceng pada tanggal 16-01-2023 pukul 20.00 WIB.

Ny T tanggal 17-01-2023 pukul 01.30 WIB diantar suami ke RS Rajawali Citra dengan keluhan perut kencang-kencang teratur, disertai flek-flek dari jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan fisik dari buku KIA didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5 °C, RR: 20x/mnt, palpasi abdomen: TFU=29 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 2790 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :2x10'20'', dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, belum terdapat pembukaan, selaput keuban (+), presentasi kepala, HII, STLD (+), AK (-), panggul kesan normal. Ibu dipulangkan, dan diminta kembali jika kencang-kenceng tambah sering.

Tanggal 17 Januari 2023 pukul 08.30 WIB ibu datang lagi ke RS Rajawali Citra, mengeluhkan kencang-kenceng semakin sering. Dilakukan pemeriksaan ulang berdasarkan catatan di buku KIA, hasil pemeriksaan DJJ 145 x/menit, kontraksi 2-3x/10'/20'', TBJ 2950 gr. Kondisi ibu dan janin sehat, pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput keuban (+), presentasi kepala, HII, STLD (+), AK (-), dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil ketuban tinggal sedikit. Ny T diberikan infrom consent untuk dilakukan rawat inap di RS Rajawali Citra. Evaluasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dilakukan pukul 12.00 WIB, hasil pemeriksaan DJJ 127 x/menit, kontraksi 2-3x/10'/25'', kondisi ibu dan janin sehat, pemeriksaan dalam dengan hasil v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selket (+), presentasi kepala, HII, STLD (+), AK (-).

Pemberian drip oxytosin pada infus RL sebanyak 5 IU naik secara berkala sesuai anjuran dr. SpOG dilakukan pada Ny T pukul 13.00 WIB. Evaluasi dilakukan pada pukul 15.00 WIB, hasil pemeriksaan DJJ 137 x/menit, kontraksi 2-3x/10'/25'', kondisi ibu dan janin sehat, pemeriksaan

dalam dengan hasil v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII, STLD (+), AK (-).

Pukul 18.20 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, sering dan ibu terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir dan cairan ketuban, selaput ketuban robek, kepala janin sudah turun. Ibu dipimpin meneran dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan, bayi lahir pukul 18.35 WIB jenis kelamin laki-laki, apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Setelah bayi lahir Ny T dilakukan penyuntikan pada paha kanan bagian atas, setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas yaitu adanya semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit plasenta lahir secara spontan kondisi plasenta utuh dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu, uterus teraba keras, perdarahan normal. Hasil pemeriksaan pada daerah genitalia, ibu mengalami robekan derajat 2 dan sebelum dilakukan tindakan penjahitan ibu diberikan suntikan anastesi. Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny T menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 17-01-2023 pukul 18.35 WIB ditolong oleh bidan secara spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki dengan apgar skor 8/9/10, N: 130 x/mnt, setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, dilanjutkan IMD selama 1 jam. Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 2960 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm dan LLA: 11 cm. Pemeriksaan fisik (*head to toe*) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal,

tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan 6 jam setelah lahir.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF I tanggal 17-01-2023 (Nifas hari ke-0)

Pada tanggal 17-01-2023 pukul 20.40 WIB Ny T dipindah ke kamar nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam paca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu menunjukkan hasil, keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny T merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 1 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. ibu sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid. Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan, ibu mendapatkan obat (Asam mefenamat 500 mg X/ 3x1, Amoxicillin 500 mg X/3x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x1) ibu tidak ada alergi obat . Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas. Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-0 pada Ny T dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada

nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

b. KF 2 tanggal 21-01-2023 (Nifas hari ke-4)

Pada tanggal 21 Januari 2023, ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah lancar bahkan ibu sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara namun frekuensi menyusui malam berkurang. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di atas simpisis. Lochia serosa dalam batas normal. Tidak ada odema pada ekstremitas. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny T umur 26 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-4 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan dokter yaitu tablet Fe.

c. KF 3 tanggal 01-02-2023 (Nifas hari ke-13 secara daring)

Pada tanggal 01-02-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. ASI sudah lancar dan ibu masih sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 1-2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara. Ibu mengatakan bayi sudah naik BB setelah lahir berdasarkan penimbangan PMB hari sebelumnya tanggal 25 Januari 2023. Data objektif tidak dapat dikaji. Analisa kasus ini adalah Ny T umur 26 tahun P1A0 PP Spontan hari ke-13 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, banyak makan makanan yang mengandung protein hewani (seperti telur, ikan dan daging merah), personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas.

- d. KF 4 tanggal 18-02-2023 (Nifas hari ke-30) dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 18-02-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Data objektif TD: 125/80 mmHg, N: 83 x/menit, S:36,7⁰C. Ibu mengatakn ingin ikut berpartisipasi dalam program keluarga berencana menggunakan KB suntik. Analisa kasus ini adalah Ny T umur 26 tahun P1A0 PP spontan hari ke-30 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress, konseling KB dan menjaga pola istirahat.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 17-01-2023 (Neonatus 6 jam)

Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 6 jam dari kelahiran. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny T menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

b. KN 2 tanggal 21-01-2023 (Neonatus Usia 4 Hari)

Pada tanggal 21-01-2023, ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit bayi sudah naik BB dan pemeriksaan fisik dalam batass normal. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan antropometri dalam batas normal. Tali pusat belum puput dan sudah mulai mengering.. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny T umur 4 hari BBLC CB SMK Spontan normal membutuhkan KIE asuhan neonatus 3-7 hari. Pada penatalaksanaan, Ibu diberikan KIE dalam mempertahankan produksi ASI, menjaga kebersihan tali pusat, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

c. KN 3 tanggal 01-02-2023 (Neonatus hari ke-13 secara daring)

Pada tanggal 01-02-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Data objektif yang bisa didapatkan adalah BB bayi yaitu 3220 gram berdasarkan pemeriksaan di PMB. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny T umur 13 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan bahwa BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB bulan pertama adalah 800 gram. Bayi diberikan susu formula karena Ibu sudah bekerja, bayi dirawat nenek.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 18-02-2023, ibu ingin suntik KB 3 bulan. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat menstruasi setelah persalinan. Saat ini merupakan nifas hari ke-30. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan ingin ber KB segera. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan, yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan klien memiliki IMT normal. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, payudara ibu tidak tampak kemerahan, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam

masa menyusui. Pada pemeriksaan perut tiasak menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny. T umur 26 tahun P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Bidan memberikan konseling pematapan dengan menyampaikan cara kerja, kunutngan dan efek samping suntik progrestin 3 bulan. Ibu dan suami memberikan tanda tangan di persetujuan ibu disuntik KB di bokong kiri. Ibu diberikan infomasi tanggal kunjungan Kembali yang telah dituliskan pada kartu KB.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.¹³

2. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Defenisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menajdi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dihitung dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan

ke 7 sampai 9 bulan. Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.¹⁴

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian padakehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

b. Perubahan Fisik pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usiakehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm^{2,15}

2) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari

usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.¹⁶

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.¹⁶

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.¹⁶

5) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output (COP)* meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output (COP)* dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output (COP)*. Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan.¹⁶

6) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

7) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.

8) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

9) Sistem Muskuloskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.

10) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelumhamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen.

11) Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung.¹⁶ Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁶

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh

seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, keahmailan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil Cara mengatasinya:

- a) Massage daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

2) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi. Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan. ¹⁷

Cara mengatasinya:

- a) Lakukan relaksasi napas dalam
- b) Pijat punggung

- c) Topang bagian tubuh dengan bantal
- d) Minum air hangat

3) Sesak Napas

Sesak napas umumnya terjadi pada trimester ketiga, karena pada usia kehamilan tersebut bayi tumbuh mendorong naik sehingga diafragma dan paru-paru akan mengalami perubahan dari keadaan normalnya. Kondisi itulah yang membuat ibu hamil bernapas lebih cepat dari biasanya. Cara mengatasinya : ¹⁸

- a) Olahraga yang teratur
- b) Posisi tidur yang benar
- c) Relaksasi
- d) Hindari aktifitas yang berat

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.¹⁹

b) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

(1) Karbohidrat Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Lemak Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

(3) Protein Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe)

2) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

3) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

4) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya

tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

5) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

6) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam

7) Persiapan persalinan

(a) Membuat rencana persalinan

(b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(d) Membuat rencana atau pola menabung

(e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

8) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin

yang dirasakan oleh ibu hamil.

9) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

(a) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

(b) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal

(c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

3. Konsep Dasar Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 12 mg/dL. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam

melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.^{20,21}

b. Etiologi

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, yaitu: defisiensi zat gizi, penderita infeksi kronis dan hemolitik.²¹ Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hypervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak seimbang dengan pertambahan plasma.²²

c. Macam-macam anemia

1) Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Kekurangan asam folat akan mengakibatkan anemia megaloblastik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme.²³

2) Anemia defisiensi besi

Anemia gizi besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012). Secara umum ada beberapa hal yang menyebabkan AGB antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya

gangguan absorpsi di usus, pendarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi.²²

3) Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Vitamin B12 sangat penting dalam pembentukan sel darah merah. Anemia perniciososa ditandai dengan rasa letih yang parah disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 karena ketidaksediaan faktor intrinsic yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12.²³

4. Klasifikasi Anemia

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia.

Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber : WHO, 2011

5. Tanda Dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Peningkatan kebutuhan zat besi dialami oleh ibu hamil. Setengah dari ekstra zat besi yang dibutuhkan selama hamil digunakan dalam pembuatan Hb untuk meningkatkan suplai darah ibu hamil. Peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin (pertumbuhan memerlukan banyak zat besi), pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu.²³ Kebutuhan zat gizi terbesar yaitu pada saat trimester akhir kehamilan yang mana janin menyimpan zat besi cadangan dalam tubuhnya. Cadangan ini akan digunakan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya yang mana ASI tidak begitu kaya akan zat besi.²⁴

6. Anemia pada kehamilan

Anemia gizi besi pada ibu hamil adalah kondisi yang mana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) di dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin ibu hamil < 11 g/dL pada trimester I dan III, dan kadar hemoglobin < 10,5 g/dL pada trimester II. Sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan tubuh.

Kehamilan adalah masa kehidupan yang sangat penting. Kesehatan bayi yang lahir tergantung pada ibu yang mengandung. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu. Ketika seseorang dinyatakan hamil, keadaan fisiologis dan metabolisme tubuh berubah. Perubahan fisiologis dan metabolisme ini berhubungan dengan peningkatan kebutuhan zat-zat gizi. Salah satu perubahan yang terjadi yaitu pada volume darah. Peningkatan volume darah selama kehamilan sebesar 50% dan massa sel darah merah bertambah 20-30%.²⁴

7. Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan tingginya angka kematian ibu. Anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka kematian perinatal meningkat, berat badan bayi rendah dan prematuritas. Defisiensi besi berpengaruh negatif terhadap fungsi otak, terutama terhadap fungsi neurotransmitter (pengantar syaraf). Akibatnya, kepekaan syaraf berkurang yang dapat berakhir dengan hilangnya reseptor tersebut. Daya konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan belajar terganggu, ambang batas rasa sakit meningkat, fungsi kelenjar tiroid dan kemampuan mengatur suhu tubuh juga menurun.²⁵

8. Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yaitu faktor mendasar, faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor

mendasar terdiri dari sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya. Faktor tidak langsung terdiri dari ANC, paritas, umur dan riwayat kesehatan. Faktor langsung yaitu pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, perdarahan dan status gizi.²⁶

9. Penanggulangan Anemia pada Kehamilan

a. Suplementasi

Suplemen TTD diperlukan pada saat zat besi dari makanan tidak tersedia atau sangat sedikit. Pemberian TTD secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh. Pemberian zat besi secara oral merupakan terapi pilihan untuk pencegahan atau penanggulangan anemia. Ferro sulfat adalah preparat zat besi oral yang paling murah dan banyak digunakan.

Dosis total yang ekuivalen dengan 60 mg besi zat besi elemental (300 mg ferro sulfat) perhari sudah cukup untuk orang dewasa. Bagi kelompok populasi yang paling rentan seperti ibu hamil pada umumnya pemberian suplemen setiap hari yang berisi sekitar 100 mg besi elemental direkomendasikan selama periode waktu sekitar 100 hari.²⁶ Menurut Depkes RI (1996), dosis dan cara pemberian TTD ada dua macam yaitu dosis pencegahan dan dosis pengobatan.

1) Dosis Pencegahan

Diberikan kepada kelompok sasaran yaitu ibu hamil sampai nifas dengan dosis sehari satu tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Dimulai pada saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya.

2) Dosis Pengobatan

Diberikan pada sasaran yang anemia. Pada ibu hamil pemberian suplementasi zat besi menjadi tiga tablet sehari selama 90 hari pada masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan.

Efektifitas dari suplementasi zat besi tergantung pada susunan makanan bagi orang yang melakukan diet, perubahan kondisi tubuh baik fisiologi maupun patologi. Efek samping dari pemberian TTD adalah gangguan gastrointestinal seperti konstipasi, mual, dan tinja yang berwarna hitam. Penggunaannya dalam jangka lama akan memberikan efek nyeri pada sendi.

b. Fortifikasi

Fortifikasi zat besi pada berbagai bahan pangan yang lazim dikonsumsi merupakan pilihan efektif untuk mengatasi masalah gizi. Bahan pangan yang dijadikan fortifikan dan pembawa harus aman dan efektif. Beberapa jenis pangan yang berhasil dijadikan pembawa bagi fortifikasi pangan adalah gandum, roti, tepung susu, garam dan susu formula bayi.

c. Zat Besi

Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak ada di tubuh manusia maupun hewan, sekitar 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi terdapat luas di dalam makanan, tetapi masalah kekurangan gizi masih tergolong banyak di dunia termasuk Indonesia. Sejak tiga puluh tahun terakhir, kekurangan gizi diakui berpengaruh terhadap produktivitas kerja, penampilan kognitif, dan sistem kekebalan.²⁶

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak

aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²⁷

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:²⁷

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259- 294 hari (37-42 minggu); Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir; Berat lahir rendah : <2500 gram; Berat lahir cukup : 2500-4000 gram; Berat lahir lebih > 4000 gram
- 3) Bayi baru lahir menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan); Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB); Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial.

Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:²⁸

- 1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik. Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.
 - ii. Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
 - iii. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
 - iv. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - v. Apakah bayi menangis?
 - vi. Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
 - vii. Apakah air ketuban jernih?
 - viii. Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.
 - 2) Perawatan 30 detik-90 menit
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
 - c) IMD
 - d) Pemberian identitas
 - e) Profilaksis salep mata tetrasiklin 1%
 - f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg
 - 3) Perawatan 90 menit-6 jam
 - a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
 - b) Pemberian HB-0
 - c) Pemantauan tanda bahaya
6. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui
- a. Definisi
Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir

ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.²⁹

b. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

2) Istirahat

Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.

3) Personal Hygiene

Ibu pada masa nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar ibu selalu dalam kondisi nyaman dan rileks. Kebersihan ibu diutamakan pada perawatan payudara dan perineum dan jalan lahir.

4) Mobilisasi

Perawatan ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

5) Seksualitas

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

6) Keluarga Berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu

dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.³⁰

c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tununan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat

di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpecet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat golden periode yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.³¹

f. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4

dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam 3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:³²

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Pemeriksaan kontraksi uterus
- 6) Pemeriksaan kandung kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 10) Identifikasi risiko dan komplikasi
- 11) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 12) Pemeriksaan status mental ibu
- 13) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 14) Pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi
- 15) Pemberian Vit A

Pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan

pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.²⁹

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.³³ Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut.³⁴

1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)

2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)

3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Program KB menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia,

dan sejahtera. Metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya ada dua yaitu, kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implan dan akhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD-mirena atau LNG-IUS) dan kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-tcu, dan metoda kontap).²

KB (Keluarga Berencana) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi sangat penting dilakukan. Salah satu metode transfer pengetahuan adalah dengan penyuluhan.³

b. Tujuan

- 1) Menurunkan missed-opportunity karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.³²

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB yaitu⁹:

1) Bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan

yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Bagi Anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi Suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4) Bagi Seluruh Keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode

kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.¹⁰

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implan.¹⁰

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.¹⁰

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.¹⁰

7. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan

praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019.³⁵ Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.³⁶