

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY C
UMUR 26 TAHUN G₂P₁AB₀AH₁ DENGAN ANEMIA SEDANG
DI PUSKESMAS IMOGIRI I



LATHIFA NURANI PUTRI

NIM. P07124522025

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2023

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY C
UMUR 26 TAHUN G₂P₁AB₀AH₁ DENGAN ANEMIA SEDANG
DI PUSKESMAS IMOIRI I

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



LATHIFA NURANI PUTRI
NIM. P07124522025

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
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 : Lathifa Nurani Putri

NIM : P07124522025

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Mei 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
“ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMBUNGAN PADA Ny C UMUR 26
G₂P₁AB₀AH₁ TAHUN DI PUSKESMAS IMOIRI I”

Disusun oleh:

LATHIFA NURANI PUTRI

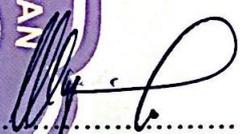
NIM. P07124522025

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal : 10 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Mina Yumei Santi, S.ST, M.Kes. (.....) 
NIP: 198003042008012014

Penguji Klinik

Sumaryati, S.ST.Keb., S.Pd.
NIP. 196412121985112002



Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan



Dr. Heni Puji Wahyaningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197501232002122002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini, dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny C Umur 26 Tahun G2P1A0AH1 dengan Anemia Sedang di Puskesmas Imogiri I”. Penulisan Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC). Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh Pendidikan Profesi Bidan
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mengelola proses pelaksanaan Pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
3. Mina Yumei Santi, S.ST, M.Kes., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
4. dr. Titis Indri Wahyuni, selaku pimpinan Puskesmas Imogiri 1 yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan mendapatkan kasus.
5. Sumaryati, S.ST.Keb., S.Pd selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

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

Yogyakarta, Maret 2023

Penyusun

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny C Umur 26 Tahun Di Puskesmas Imogiri I

SINOPSIS

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Yogyakarta Tahun 2015-2019 mengalami penurunan yaitu 125 menjadi 119.8 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta selama periode 2015 sampai 2019 mengalami penurunan yaitu dari 8.2 menjadi 7.18 per 1000 kelahiran hidup¹. Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*).

Ny C usia 26 tahun G2P1A0 selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali namun pendampingan pada Ny C dilakukan pada saat usia kehamilan 30⁺⁴ minggu di Puskesmas Imogiri I. Selama kehamilan Ny C mengeluhkan pusing saat beraktivitas dan didapatkan hasil Lab tanggal 24/11/22 Hb: 8,9 g/dl. Ny C dirujuk ke RS Panembahan Senopati dengan diagnosa anemia sedang. Setelah dievaluasi kembali tanggal 14/12/22 didapatkan Hb: 11.4 g/dl. Ny C bersalin di RS Panembahan Senopati dengan tindakan SC atas indikasi Kala I memanjang & *fetal distress*. Bayi Ny C tidak memiliki masalah, lahir secara SC pada tanggal 10 Februari 2023, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3100 gram, panjang 49 cm, dan lingkaran kepala 33 cm. Bayi Ny C mendapat ASI eksklusif secara langsung dan juga ASI perah. Pada masa neonatus, bayi mengalami penurunan berat badan pada hari ke 3 dan pada hari ke 25 berat badan bayi mengalami kenaikan sesuai dengan usianya. Pada masa nifas, Ny C melakukan kunjungan nifas lengkap. Asuhan kebidanan ibu nifas yang diberikan pada Ny C telah sesuai dengan keluhan ibu sehingga masalah dapat teratasi. Ibu menggunakan KB IUD post plasenta saat SC.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
C. Ruang Lingkup	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori.....	8
BAB III PEMBAHASAN	54
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	54
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	57
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	61
D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	64
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB).....	66
BAB IV PENUTUP	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan	9
Tabel 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh	11
Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I	13
Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II.....	13
Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III.....	14
Tabel 6. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan.....	15
Tabel 7. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi...	38
Tabel 8. Kunjungan Masa Nifas	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP	75
Lampiran 2. Jurnal	106
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	111
Lampiran 4. Surat Keterangan	112
Lampiran 5. Foto	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman².

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH, hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan³.

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Yogyakarta Tahun 2015-2019 mengalami penurunan yaitu 125 menjadi 119.8 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta selama periode 2015 sampai 2019 mengalami penurunan yaitu dari 8.2 menjadi 7.18 per 1000 kelahiran hidup¹. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul Angka Kematian Ibu (AKI) mulai 2018 hingga 2021 mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Pada 2018 AKI mencapai 14 kasus, 2019 sempat turun 13 kasus, namun pada 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada 2021 ini sampai 43 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Imogiri I tahun 2021 ada 1 kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, yaitu dari wilayah Kalurahan Wukirsari.

Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2020 ada 1 kasus serta tahun 2021 ada 1 kasus.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB oleh *United Nations General Assembly* yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* dengan tujuan nomor 3 yaitu Kesehatan yang baik dan Kesejahteraan. Upaya yang dilakukan antara lain adalah *Continuity of Care (COC)* yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan⁴. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai⁵.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara *continue of care* kepada Ny C umur 25 tahun di Puskesmas Imogiri I. Dimana tujuan asuhan berkelanjutan ini untuk mengurangi dan atau mencegah faktor risiko atau masalah-masalah yang dapat terjadi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan secara *continuity of care* pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Puskesmas Imogiri I

Dapat memberikan informasi tambahan di Puskesmas Imogiri I dalam upaya memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan keluarga

Dapat memperoleh informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny C usia 26 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 30⁺⁴ mg saat kunjungan rumah mengeluhkan terkadang pusing saat beraktivitas. Ny C mengatakan dirinya menikah dengan suami saat berusia 22 tahun dan ini merupakan pernikahan yang pertama baik suaminya maupun dirinya. Ny C mengatakan haid terakhir pada tanggal 10 Mei 2022. Suami Ny C yaitu Tn D berumur 24 th bekerja sebagai wiraswasta sedangkan Ny C membantu di rumah sebagai ibu rumah tangga dan penjahit. Ny C memeriksakan kehamilannya pertama kali dan ANC terpadu saat usia kandungan 6⁺² mg di Puskesmas Imogiri II.

Saat hamil awal, Ny C mengeluh mual dan mudah lelah. Namun sekarang rasa mual sudah tidak dirasakan lagi. Ibu mengaku bahwa dirinya makan sebanyak tiga kali dengan porsi sedang. Biasanya dalam satu piring terdapat nasi dan lauk. Ny C mengaku jarang mengonsumsi sayur dan buah. Dalam satu hari, Ny C minum sebanyak delapan hingga sepuluh gelas yang terdiri dari air putih dan susu. Ny C mengaku saat awal kehamilan tidak rutin minum tablet tambah darah setelah mengetahui kadar Hb rendah Ny C mulai rutin minum TTD 2x/hari. Kegiatan sehari-hari Ny C adalah mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan istirahat satu sampai dua jam saat siang hari dan delapan jam pada malam hari.

Ny C memiliki 1 orang anak. Anak pertama berjenis kelamin laki-laki yang lahir pada tahun 2020 di RS secara spontan. Ny C pernah menggunakan KB kondom & KB kalender saat setelah melahirkan anak pertama. Berhenti menggunakan KB karena program hamil. Ibu mengatakan bahwa dirinya maupun keluarganya tidak pernah menderita penyakit sistemik maupun menular. Ibu mengatakan suaminya merokok sejak sebelum menikah namun sudah mulai berkurang sejak mempunyai anak. Dari hasil pengkajian data objektif didapatkan bahwa keadaan ibu baik. Tanda-tanda vital ibu dalam

keadaan normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, namun konjungtiva dan kuku terlihat pucat. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 27 cm, DJJ 146x/m. Dari hasil pemeriksaan lab tanggal 24/11/2022 didapatkan Hb 8,9 gr%. Hasil pemeriksaan Lab evaluasi tanggal 14/12/2022 didapatkan Hb 11,4 gr%.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu datang ke RSUD Panembahan Senopati pada tanggal 09 Februari 2023 pukul 11.00 WIB untuk memeriksakan keluhannya. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 10.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 11.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 39⁺⁴ minggu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif, diperoleh keadaan umum ibu baik, ttv dalam batas normal, hasil periksa dalam didapatkan vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, hodge I, air ketuban (-), STLD (+). DJJ 150 kali/menit, kontraksi 2 kali, frekuensi : 25 detik/10 menit.

Hasil evaluasi pemeriksaan dalam didapatkan hasil tiga kali pemeriksaan dalam ibu masih mengalami pembukaan 3 cm. Pada pagi hari pukul 07.00 wib tanggal 10 Februari 2023 dilakukan evaluasi selanjutnya ibu tetap mengalami pembukaan 3 cm dan didapatkan ketuban sudah merembes dengan warna keruh. Hal ini menunjukkan bahwa pembukaan ibu tidak mengalami kemajuan, sehingga ibu dalam persalinan kala 1 fase laten memanjang karena sudah 20 jam. Dari hasil pemeriksaan menggunakan doppler didapatkan djj 168x/m, Dilanjutkan pemeriksaan CTG hasil menunjukkan takikardia janin yang berkepanjangan, djj berkisar 160-180x/m. Selain djj takikardi juga terdapat pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir berwarna keruh. Selanjutnya dokter SpOG memberikan advise berupa tindakan SC. Dari data subyektif dan objektif yang didapatkan ditegakkan diagnosa bahwa Ny C Umur 26 Tahun G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 39⁺⁵ Minggu dengan Kala I memanjang & *Fetal Distress*.

3. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada kasus Bayi Ny C dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada 7 jam setelah bayi lahir, pada hari ke 3 dan hari ke 25. Pada hasil

kunjungan pertama pengkajian melalui *WhatsApp* didapatkan hasil keadaan bayi baik, BB bayi 3100 gram, PB 49 cm, dan ibu dan bayi sudah rawat gabung di ruang nifas. Pada kunjungan kedua yaitu hari ke 3 setelah bayi lahir, keadaan bayi baik, BB turun menjadi 3060 gram, PB 49 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, talipusat sudah mulai mengering tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik, tumbuh kembang sesuai dengan usia. Pada kunjungan ini dilakukan untuk menilai adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi sesuai dengan umurnya dan rutin mengikuti kegiatan di posyandu. Pada kunjungan ke 3 yaitu hari ke 25 melalui *WhatsApp* ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan, tadi pagi ikut posyandu BB bayinya naik menjadi 3900 g dan PB naik 52 cm. Pada kunjungan ini mengingatkan untuk tetap memberi asi eksklusif, rutin mengikuti posyandu dan mengingatkan untuk imunisasi BCG pada tanggal 8 Maret 2023.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Pengkajian masa nifas Ny C umur 26 th P2A0AH2 dilakukan secara lengkap. Pada kasus Ny C dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada KF I (7 jam post SC), KF II (3 hari post SC), KF III (16 hari post SC), dan KF IV (30 hari post SC). Pengkajian KF I dilakukan 7 jam post SC melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Pada KF II yaitu hari ke 3 post SC lokhea rubra yang keluar masih sama akan berwarna berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim. Pada hari ke 16 dan 30 post SC fundus sudah tidak teraba. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas dan memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, serta menjaga *personal hygiene*.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tanggal 09 Februari 2023, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD langsung bersamaan proses SC. Bidan RS melakukan *informend consent* dan menjelaskan mengenai efektivitas, cara kerja, prosedur

pemasangan oleh dokter SpOG, efek samping, keuntungan, dan kerugian penggunaan KB IUD. Selanjutnya mengantarkan ibu ke IBS untuk dilakukan prosedur tindakan SC dan pemasangan IUD. Ny C kunjungan ulang untuk kontrol KB IUD di Puskesmas Imogiri II pada tanggal 17 Februari 2023. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan di Puskesmas dalam kondisi baik, benang IUD terlihat didepan mulut rahim, tidak ada erosi/luka pada mulut rahim.

B. Kajian Teori

1. Kajian teori kehamilan

a. Definisi kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internal (FOGI)*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester tiga (28-40 minggu)⁶.

b. Etiologi

Menurut Saifuddin (2016), untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi sebagai berikut⁷:

1) Spermatozoa

Spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor, dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

2) Ovum

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba

abdominali, dan disalurkan terus ke arah medial. Ovum ini mempunyai diameter 100μ (0,1 mm). Ovum dilingkari oleh zona pelusida. Jutaan spermatozoa ditumpahkan di fornix vagina dan di sekitar porsio pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu spermatozoa dapat terus ke kavum uteri dengan tuba, dan hanya satu spermatozoa mempunyai kemampuan (kapasitas) untuk membuahi.

3) Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Konsepsi adalah penyatuan ovum (*oosit sekunder*) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba.

4) Nidasi (Implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam abdometrium.

c. Perubahan anatomi dan fisiologi

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan Kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan dan menyusui selesai⁸.

1) Perubahan Sistem reproduksi

a) Uterus

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simpisis	12
16 minggu	½ simpisis-pusat	16
20 minggu	2/3 di atas simpisis	20
24 minggu	Setinggi pusat	24
28 minggu	1/3 di atas pusat	28
32 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus	32
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus	36
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	40

Sumber: Sulistiyawati, 2016⁹

b) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks¹⁰.

c) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan apillaa terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan ulva,sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot polos. Pada dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa,mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos⁸.

d) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu karpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil apilla dalam jumlah yang apilla minimal⁸.

e) Payudara

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, lactogen plasental dan prolaktin. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing masing payudara¹¹.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resintesi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyu/menit selama kehamilan, antara minggu ke- 10 dan 20¹⁰.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada traktus urinarius yaitu, pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih⁶.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena adanya perubahan lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun, sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada dilambung dan apa yang dicerna lebih lama berada dalam usus, saliva atau pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya, hipersaliva sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi¹².

5) Perubahan Sistem Metabolisme

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg⁶.

Tabel 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16

Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gameli		16-20,5

Sumber: Walyani,2015.¹³

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen¹².

7) Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi⁶.

d. Faktor risiko pada kehamilan

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya. Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas Kesehatan¹⁴. Menurut Rochjati (2012), faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan

kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya¹⁵.

Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok 1

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil <2 Tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati (2012)

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, ada 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan Laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan Laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum Melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri.

Sumber: Rochjati (2012)

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik AGDO, ada 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Perekampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
	Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Sumber: Rochjati (2012).

e. Definisi anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan di mana terjadi kekurangan sel darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari

11 gr%. Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) yang berada di bawah normal. Di Indonesia, anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III¹⁵.

f. Tanda dan gejala anemia pada kehamilan

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin dan vasokonstriksi untuk memaksimalkan pengiriman oksigen ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena dipengaruhi oleh pigmentasi kulit, suhu, kedalaman serta distribusi bantalan perifer. Bantalan kuku, telapak tangan dan membran mukosa mulut serta konjungtiva merupakan indikator yang lebih baik untuk menilai pucat. Jika lipatan tangan tidak lagi berwarna merah muda, hemoglobin kurang dari 8 gr%¹⁶roma.

Menurut Varney (2012), tanda dan gejala anemia yaitu: letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual, dan muntah¹⁷.

g. Diagnosa anemia pada kehamilan

1) Anamnesa

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing saat beraktivitas, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda¹⁴.

Tabel 6. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

No	Hemoglobin	Diagnosis
1	11 g%	Tidak anemia
2	9-10 g%	Anemia ringan
3	7-8 g%	Anemia sedang
4	<7 g%	Anemia berat

Sumber: Manuaba, dkk (2012)

2) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu dengan anemia nampak lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan¹⁴.

3) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan dan pengawasan Hb untuk menentukan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan terutama pada trimester satu dan trimester tiga¹⁴.

h. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan

1) Tingkat Pendidikan

Ibu hamil yang berpendidikan dan mengetahui gizi yang baik untuk kehamilannya akan menerapkan informasi yang diperoleh dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk dirinya. Hal tersebut dapat menghindarkan seseorang dari anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Willy Astrina (2017), bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dan usia ibu hamil¹⁸. Menurut penelitian yang dilakukan Syarfaini dkk (2019) pendidikan rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 3,00 kali lebih berisiko dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Anemia banyak terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami akibat dari anemia, kurang mempunyai akses informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi yang kaya akan zat besi. Ibu hamil yang

mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang anemia berarti pemahaman tentang pengertian anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia, maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia menjadi kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia kehamilan¹⁹.

2) Asupan Fe

Menurut penelitian yang dilakukan Syarfaini dkk (2019) berkembangnya volume darah selama kehamilan dan tuntutan dari janin yang sedang berkembang memposisikan ibu hamil pada risiko lebih tinggi untuk kekurangan zat besi atau anemia. Sehingga Asupan Fe ibu hamil dari makanan harus bertambah dan jika asupan Fe ibu hamil kurang maka akan meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe memiliki resiko kejadian anemia lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, hal ini dikarenakan semakin baik kecukupan konsumsi tablet Fe maka tingkat kejadian anemia semakin rendah¹⁹.

3) Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi

Anemia juga disebabkan karena tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet besi meminumnya secara rutin sehingga menyebabkan ibu hamil kekurangan besi. Mengkonsumsi tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Menurut penelitian yang dilakukan Syarfaini dkk (2019) ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe memiliki resiko kejadian anemia lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, hal ini dikarenakan semakin baik kecukupan konsumsi tablet Fe maka tingkat kejadian anemia semakin rendah¹⁹.

4) Riwayat *seksio sesarea*

Menurut penelitian yang dilakukan Syarfaini dkk (2019) riwayat seksio sesarea 1,88 kali lebih berisiko. Salah satu risiko jangka pendek dari seksio sesarea adalah pendarahan, pendarahan tak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun, darah yang hilang lewat operasi cesar dua kali lipat dibandingkan lewat persalinan normal. Hal ini yang memungkinkan terjadinya anemia pada kehamilan berikutnya. Selain itu salah satu risiko jangka panjang dari seksio sesarea adalah masalah psikologis, depresi pasca persalinan juga merupakan masalah yang sering muncul. Beberapa mengalami reaksi stress pasca trauma berupa mimpi buruk, kilas balik, insomnia, ketakutan luar biasa terhadap kehamilan. Depresi pasca persalinan akan mempengaruhi psikologis ibu hamil di kehamilan berikutnya dan akan meningkatkan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil¹⁹.

5) Jarak kehamilan

Menurut penelitian yang dilakukan Syarfaini dkk (2019) ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 2,7 kali lebih berisiko dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Seorang perempuan setelah melahirkan membutuhkan 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya serta memberi kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak kehamilan yang pendek akan meningkatkan risiko terhadap ibu dan anak salah satunya adalah risiko kejadian anemia pada ibu hamil¹⁹.

6) Paparan asap rokok

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Sahrul, (2015) bahwa paparan asap rokok meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Berbagai penyakit yang berhubungan dengan anemia dapat disebabkan karena merokok. Kadar

hemoglobin yang rendah di dalam darah diimbangi dengan peningkatan produksi sel darah merah karena adanya paparan kronis karbon monoksida dari merokok dan anemia pada perokok diikuti dengan berbagai mekanisme dalam mempengaruhi perkembangan dan perjalanan penyakit anemia. Hubungan antara jumlah rokok yang dihisap per harinya dengan anemia disebabkan oleh rendahnya kadar asam folat dalam sel darah merah karena adanya peningkatan *hepatic microsomal oxidases* yang diinduksi oleh *polycyclicaromatic carbon hydrates* yang terdapat dalam batang rokok. Keadaan ini biasa disebut dengan megaloblastik anemia²⁰.

7) Konsumsi vitamin A dan C

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laba (2013) ibu hamil yang kurang mengonsumsi vitamin A dan C dapat menyebabkan anemia. Vitamin A berperan dalam mobilisasi zat besi dari hepar menuju plasma, sehingga apabila terjadi defisiensi vitamin A akan berakibat terjadinya gangguan mobilisasi zat besi dari hepar dan berakibat anemia. Sumber vitamin A terdapat pada kuning telur, ikan, dan hati. Sedangkan provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan. Vitamin A yang dibutuhkan pada trimester III sekitar 200 mg/hari. Ibu hamil tidak dianjurkan mengonsumsi vitamin A dalam jumlah besar karena akan menjadi stimulator yang mengakibatkan teratogen²¹.

Vitamin C membantu penyerapan besi nonheme dengan mereduksi besi ferri menjadi ferro sehingga mudah diserap di dalam usus halus. Absorpsi besi nonheme meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Sumber vitamin C adalah buah dan sayur segar, antara lain jeruk, kiwi, papaya, bayam, kol, brokoli, dan tomat. Hasil penelitian dari Susilo Wirawan dkk (2015) disimpulkan bahwa terdapat

pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan pemberian tablet FE ditambah dengan vitamin C²¹

i. Pengaruh anemia pada ibu dan janin

1) Pengaruh terhadap ibu

Anemia dapat berpengaruh selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), mola hidatosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD)¹⁷. Sedangkan bahaya selama persalinan, ibu hamil yang mengalami anemia akan terjadi gangguan selama persalinan. Hal yang dapat terjadi adalah gangguan his (kekuatan mengejan), kala I dapat terjadi sangat lama, partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, dan pada kala IV dapat terjadi perdarahan sekunder. Bahaya selama masa nifas, ibu hamil yang mengalami anemia akan terjadi gangguan selama nifas. Hal yang dapat terjadi adalah terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia pada masa nifas, mudah terjadi infeksi pada payudara²².

2) Pengaruh terhadap janin

Janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibu, tetapi anemia akan mengurangi metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan seperti abortus, kematian intrauterine, persalinan premature yang tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan,

intelegensia rendah, bayi mudah terkena infeksi hingga menyebabkan kematian perinatal²³.

j. Penanganan anemia pada kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat ditangani dengan tindakan sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil. konseling nutrisi sebaiknya menekankan pada pentingnya menambahkan makanan kaya zat besi, seperti sayuran berdaun hijau, kubis hijau, kuning telur, kismis, hati, tiram, daging berwarna merah, dan kacang-kacangan.
- 2) Terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: ferro sulfat, ferro gluconat, atau Na-fero bisitrat.
- 3) Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Efek samping pada traktus gastrointestinal relatif kecil pada pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan ferosulfat. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia.
- 4) Pemberian preparat parental yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml), intravena atau 2×10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g%. Pemberian parental ini mempunyai indikasi: intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat. Efek samping utama ialah: reaksi alergi, untuk dapat mengetahui dapat diberikan dosis 0,5 cc/im dan bila tidak ada reaksi alergi dapat diberikan seluruh dosis. Menurut Wibowo (2021) bahwa respon terapi parenteral lebih cepat menaikkan kadar Hb dan ferritin dibandingkan dengan terapi oral. Pada penelitian menunjukkan bahwa terapi intravena dapat menaikkan Hb sebesar Hb 1,0 g/dL dalam 2 minggu, dan terapi oral dalam 4 minggu²⁴.
- 5) Transfusi darah diindikasikan bila terjadi hipovolemia akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil

dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan²⁴.

2. Kajian teori persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin⁷.

b. Etiologi persalinan

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai⁷.

2) Penurunan progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.¹⁵ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁵

3) Teori iritasi mekanisme

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.¹⁷

4) Teori Oksitosin

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.¹⁸

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.¹⁵ Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.¹⁶

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.¹⁷

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Amniotomi: pemecahan ketuban

c) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse.¹⁷

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psyche* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu⁷.

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (*bloody show*) yang disebabkan karena adanya penipisan dari servik.
- 3) *Premature rupture membrane* adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek⁷.

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktupembukaan lengkap dapat diperkirakan.⁵ Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.⁵ Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.¹⁹ Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase:
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.¹⁹

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka²⁴.

Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi. Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.¹² Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya

untuk mengeluarkan bayi telah selesai.

- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
 - c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
 - d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.
- f. Kala I Memanjang

Fase laten merupakan fase yang durasinya lama, tindakan yang dilakukan pada fase ini akan meningkatkan kecemasan pada ibu²⁵. Lama kala satu pada primigravida 10-14 jam, sedangkan pada multigravida 6-8 jam. Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida. kala I fase laten yang memanjang, uterus cenderung berada pada status hipertonic, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan (kurang dari 15 mm Hg pada layar monitor), oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Faktor yang mempengaruhi durasi atau lamanya kala I khususnya fase laten dikarenakan kondisi serviks, kontraksi palsu dan penggunaan analgesik atau anasthesi. Intervensi yang dilakukan pada awal persalinan untuk mencegah dan menangani adanya persalinan yang lama. Intervensi ini dapat menguntungkan ibu maupun bayinya, tetapi juga dapat merugikan keduanya²⁴.

Penyebab kala I secara psikologis, yaitu: ketakutan, kecemasan, kesendirian, stres atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin (hormon stres) dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat, kelelahan dan putus asa adalah akibat dari prapersalinan yang panjang. Sebab kala I

memanjang adalah keadaan his, keadaan jalan lahir, keadaan janin, yang sering di jumpai dalam kala I lama yaitu kelainan his. His yang tidak efisien atau adekuat akan mengakibatkan vasokonstriksi plasenta, dengan adanya gangguan fungsi 4 plasenta akan mengakibatkan suplai O₂ ke janin berkurang serta perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan, selanjutnya dapat mengalami distress janin, maka kesejahteraan janin akan terganggu. Menurut David akibat kala I memanjang pada janin akan terjadi trauma, kerusakan hipoksik, asfiksia serta peningkatan mortalitas dan morbiditas perinatal. pada ibu mengakibatkan penurunan semangat, kelelahan, infeksi dan resiko ruptur uterus²⁶. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chuma et al (2014), bahwa pada fase laten ibu lebih banyak mendapatkan intervensi berupa pemberian induksi oksitosin, amniotomi dan *sectio caesarea*²⁵.

g. *Fetal Distress*

1) Definisi

Fetal distress didefinisikan sebagai hipoksia janin progresif dan atau asidemia sekunder akibat oksigenasi janin yang tidak memadai. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan perubahan dalam pola jantung janin, berkurangnya gerakan janin, hambatan pertumbuhan janin, dan adanya mekonium pada saat persalinan²⁷.

Fetal distress merupakan indikator kondisi yang mendasari terjadinya kekurangan oksigen sementara atau permanen pada janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan asidosis metabolik. Karena oksigenasi janin tergantung pada oksigenasi ibu dan perfusi plasenta, gangguan oksigenasi ibu, suplai darah rahim, transfer plasenta atau transportasi gas janin yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan *non-reassuring fetal status*²⁸.

2) Penyebab *fetal distress*

Penyebab gawat janin menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut:

- a) Faktor maternal (contohnya: hipertensi, penyakit jantung terdekompensasi, kerusakan paru kronis, kerusakan ginjal, anemia, gagal nafas, preeklampsia, eklampsia, kehamilan postterm)
 - b) Faktor plasenta (contohnya: perlengketan plasenta, hematoma retroplasental, terletak di bawah plasenta, insufisiensi plasenta, gangguan sirkulasi, kembar)
 - c) Faktor janin (contohnya: oligohidramnion, *intrauterine growth restriction*, profil biofisik yang buruk)⁶.
- 3) *Diagnosis fetal distress*

Untuk diagnosis *fetal distress* melalui pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat menggunakan alat berupa *nonstress test*, doppler dan stetoskop Laennec. Pada janin yang aktif akan diikuti peningkatan DJJ, sebaliknya bila janin kurang baik pergerakannya maka tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi DJJ. Gerakan janin dapat ditentukan secara subyektif (normal rata-rata 7 kali/20 menit) atau secara obyektif dengan tokografi (normal rata-rata 10 kali/20 menit). Gerakan janin juga dapat dilihat menggunakan USG. Untuk klinik penting diperhatikan frekuensi denyutan jantung untuk mengetahui apakah terjadi *fetal distress*. Dalam keadaan normal frekuensi DJJ berkisar antara 120-160 denyutan per menit. Jika jumlah DJJ lebih dari 160 per menit, disebut ada takikardia; sedangkan jika kurang dari 120 per menit, disebut ada bradikardia. Dengan mengadakan pencatatan denyut jantung janin yang dikaitkan dengan pencatatan his, dapat diramalkan ada atau tidak adanya hipoksia pada janin. Metode yang paling umum untuk memantau denyut jantung janin adalah *cardiotocography* (CTG) dan auskultasi intermiten²⁹.

4) Tata laksana *fetal distress*

Berikut ini adalah daftar standar untuk manajemen gawat janin menurut WHO dan FIGO. Pemenuhan kriteria untuk manajemen harus mencakup semua hal berikut:

Standar pedoman manajemen:

- a) Rehidrasi intravena (≥ 1 l kristaloid)
- b) Reposisi ibu ke posisi berbaring lateral
- c) Pemberian oksigen nasal kanul 2-3 liter
- d) Kolaborasi dengan spesialis (setidaknya sekali selama proses persalinan hingga melahirkan, baik sendiri, melalui telepon atau selama putaran bangsal layanan utama).

Standar Manajemen pra operasi:

- a) Tiriskan kandung kemih (dengan kateter uretra diam)
- b) Pencarian donor darah dan pencocokan silang
- c) Pemberian antibiotik (spektrum luas)
- d) Mencari persetujuan pasien
- e) Menggunakan *checklist* pra-operasi (verifikasi protokol pra-operasi dan jadwal intervensi untuk melakukan tindakan)
- f) Operasi caesar harus dimulai ≤ 1 jam setelah keputusan (Interval kedatangan ke ruang operasi ≤ 30 menit dan interval kedatangan menuju persalinan ≤ 30 menit)³⁰.

h. *Sectio Caesarea* (SC)

1) Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram³¹.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuhana dkk (2022) didapatkan hasil bahwa salah satu faktor yang berhubungan

dengan kejadian persalinan *section caesarea* yaitu gawat janin dengan nilai $p\text{-value} = 0.029 (\leq 0.05)$. Dari hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) adalah 6,020. Ini menunjukkan bahwa responden dengan diagnosa gawat janin berisiko dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* 6,020 kali lebih besar dibandingkan responden dengan diagnosa tidak gawat janin. Gawat janin merupakan indikasi dilakukan *SectioCaesarea* untuk menyelamatkan bayi. *Fetal distress* mengacu pada gangguan janin yang mengakibatkan keadaan stress yang patologis dan potensial membawa kematian janin. *Fetal distress* atau gawat janin merupakan asfiksia janin yang progresif yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti dekompresi dan gangguan sistem saraf pusat serta kematian. Jika serviks telah berdilatasi dan kepala janin tidak lebih dari 1/5 diatas symphysis pubis, atau bagian teratas tulang, lakukan persalinan dengan ekstraksivacum ataupun *forceps*. Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas diatas symphysis pubis, maka lakukan *sectio caesarea*, karena bahaya janin meninggal dalam kandungan. Sikap bidan adalah melakukan konsultasi dengan dokter pengawasnya dan segera melakukan rujukan sehingga janin dapat diselamatkan dengan tindakan operasi. Gawat janin pada ibu yang melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius yang dapat membahayakan kesehatan janin salah satunya hipoksia janin. Hipoksia yang terjadi pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir premature 28% dan infeksi berat 26%³².

2) Etiologi

a) Etiologi yang berasal dari ibu

Menurut Manuaba (2015), adapun penyebab *sectio caesarea* yang berasal dari ibu yaitu ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutsio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Selain itu terdapat beberapa etiologi yang menjadi indikasi medis dilaksanakannya seksio sesaria antara lain: CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), Faktor Hambatan Jalan Lahir maupun persalinan lama dan tak maju¹⁴.

b) Etiologi yang berasal dari janin

Gawat janin, mal presentasi, dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi¹⁴.

3) Indikasi SC

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal, air ketuban kering. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, *hidrocephalus*³¹.

3. Kajian teori bayi baru lahir dan neonatus

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

b. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Adapun asuhannya sebagai berikut:²

- 1) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
- 2) Membersihkan jalan nafas.
- 3) Memotong tali pusat.
- 4) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
- 5) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.

Asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:¹⁰

- 1) Pertahankan suhu tubuh bayi 36,5⁰C
- 2) Pemeriksaan fisik bayi.
- 3) Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.
- 4) Mengidentifikasi bayi dengan alat pengenalan seperti gelang.
- 5) Lakukan perawatan tali pusat.
- 6) Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah diberikan imunisasi.
- 7) Mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu seperti pernafasan bayi tidak teratur, bayi berwarna kuning, bayi berwarna pucat, suhu meningkat, serta mengajarkan orang tua cara merawat tali pusat.

c. Tanda-tanda Bahaya

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya pada bayi maka segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 1) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/memit atau menggunakan obat nafas tambahan
- 2) Bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan

- 3) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- 4) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- 5) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- 6) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- 7) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau.
- 8) Tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, ada lendir atau darah pada tinja. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, kejang-kejang¹⁰.

d. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim³³.

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal ini dimaksudkan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter / bidan / perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah³³.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan

konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah³³.

Asuhan yang dapat diberikan pada saat kunjungan neonates seperti menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*) atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Hal ini sejalan dengan Purnamasari, dkk (2022) bahwa ada pengaruh konseling tentang menyusui *on demand* terhadap involusi uteri pada akseptor IUD post plasenta. Proses menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan. Hal ini disebabkan adanya isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat involusio uteri³⁴.

Mengajarkan ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet³³.

Selanjutnya mengajarkan ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air

DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Serta memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segeramemeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan³³.

f. Tujuan Kunjungan Neonatus

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kematian neonatal dapat dicegah dengan pelayanan minimum neonatal³³.

4. Kajian teori nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah

selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan³⁵.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini³⁶.

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:³⁷

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi

pada ibu³⁸. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%)³⁹. Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama postpartum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis⁴⁰.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*⁴¹. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - a) Uterus

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 7. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi⁴²

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Widyasih, H (2013)

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya

infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lochea alba*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea* alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum⁴¹.

Lochea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*"⁴².

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam

keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.⁴²

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.⁴²

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.⁴²

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.⁴²

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan⁴².

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*⁴².

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:⁶

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklampsia postpartum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus

pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:^{6,42}

a) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat

bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya⁴³.

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-2 hari	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

	post partum	<p>Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</p> <p>Pemberian ASI awal.</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</p> <p>Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
II	3-7 hari post partum	<p>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p> <p>Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
III	8-28 hari post partum	Asuhan pada kunjungan ke III post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke II post partum.
IV	29-42 hari post partum	<p>Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini.</p>

Sumber: Heni Puji W(2018)⁴⁴

e. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:⁴¹

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan

pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi⁴².

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

3) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali⁴¹.

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan

mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering⁴¹.

5) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas⁴¹.

6) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika

pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.³⁷

7) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi⁴¹.

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup³⁶. Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi⁴⁵. Kebutuhan gizi pada ibu sebagai berikut:

a) Nutrisi dan Cairan

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.
- (3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- (1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- (2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- (3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- (4) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :

- (a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
- (b) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

8) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.⁴¹

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.⁴¹

f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum) Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
 - b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.
Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.
- 2) Infeksi Masa Nifas⁴¹

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

5. Kajian teori keluarga berencana

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan⁴⁶. Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel

wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut⁴⁷.

b. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:⁴⁷

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain

c. Macam-macam Metode Kontrasepsi⁴⁷

1) Sederhana tanpa alat

a) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- (1) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- (2) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- (3) setelah 56 hari pascapartum.
- (4) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Menurut Irianto (2012), metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut :⁴⁶

a) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), ascula (vinil), yang dipasang pada

penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kondom tidak mengandung ascula, sehingga tidak mempengaruhi aktivitas ascula pada tubuh. Aman digunakan pada seseorang yang memiliki penyakit hormonal atau mengonsumsi obat hormonal.

3) Metode Kontrasepsi Modern.⁴⁷

a) Pil

Kontrasepsi berupa pil yang mengandung ascula. Ada 2 jenis yaitu pil progestin dan pil kombinasi

b) Suntik

Merupakan kontrasepsi yang mengandung ascula, sehingga berpengaruh terhadap kerja ascula tubuh. Terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntik progestin dan suntik kombinasi.

c) Implant

Kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, berbentuk pipa kecil ukuran 3-5 cm dan mengganggu ascula.

d) Tubektomi dan Vasektomi

Metode kontrasepsi permanen dengan mengikat/memotong saluran telur pada wanita dan saluran sperma pada laki-laki.

e) Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Intrauterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang sangat efektif, bekerja sebagai pilihan kontrasepsi asculari jangka panjang (LARC) untuk wanita. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral

tersebut dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. KB IUD ini dapat dipasang pada saat haid, segera setelah melahirkan atau segera 40 hari setelah melahirkan⁴⁸. Hal ini diperkuat dengan penelitian Wahyuningsih (2017) bahwa ada pengaruh KB IUD pasca salin (*Intracaesarian*) terhadap involusi uteri pada ibu nifas. Salah satu proses involusi uteri yaitu efek oksitosin (kontraksi). Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. KB Intracaesarian IUD cara kerjanya merangsang pengeluaran hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase sekresi akan mempengaruhi otot rahim untuk mengerut sehingga terjadilah kontraksi pada uterus⁴⁹.

Uji klinis melaporkan bahwa IUD jauh lebih efektif dalam mencegah kehamilan daripada pil kontrasepsi, patch, atau cincin. IUD juga efektif untuk jangka waktu yang lama dan segera asculari setelah dilepas. Levonorgestrel atau IUD hormonal (LNG-IUS) disetujui untuk penggunaan kontrasepsi hingga 5 tahun sedangkan IUD tembaga yang lebih tua dinilai efektif untuk 10-12 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah Menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus⁴⁹.

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau

sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibumungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (*spoting*). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut⁴⁹.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, Ny C usia 26 tahun mendapatkan haid terakhir pada tanggal 10 Mei 2022 yang berarti bahwa kehamilan Ny C sudah berusia 30⁺⁴ minggu. Saat ini Ny C mengeluh terkadang pusing saat beraktivitas. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua yang dialami Ny C. Saat ini pertamanya berusia 2 th 9 bln. Hal ini sejalan dengan Manuaba (2015) bahwa untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing saat beraktivitas, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda¹⁴.

Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan terakhir Ny C dan Tn D adalah SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syarfaini dkk (2019) pendidikan rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 3,00 kali lebih berisiko dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Anemia banyak terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami akibat dari anemia, kurang mempunyai akses informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi yang kaya akan zat besi. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang anemia berarti pemahaman tentang pengertian anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia, maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia menjadi kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia kehamilan¹⁹.

Dari data pengkajian nutrisi diperoleh bahwa Ny C makan sebanyak tiga kali dengan porsi sedang. Biasanya dalam satu piring terdapat nasi dan lauk. Ny C mengaku jarang mengkonsumsi sayur dan buah. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Laba (2013) ibu hamil yang kurang mengonsumsi vitamin A dan C dapat menyebabkan anemia. Vitamin A berperan dalam mobilisasi zat besi dari hepar menuju plasma, sehingga apabila terjadi defisiensi vitamin A akan berakibat terjadinya gangguan mobilisasi zat besi dari hepar dan berakibat anemia. Sumber vitamin A terdapat pada kuning telur, ikan, dan hati. Sedangkan sumber vitamin C adalah buah dan sayur segar, antara lain jeruk, kiwi, papaya, bayam, kol, brokoli, dan tomat²¹.

Dari pengkajian Ny C mengatakan suaminya merokok sejak sebelum menikah namun sudah mulai berkurang sejak mempunyai anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri & Sahrul, (2015) bahwa paparan asap rokok meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Berbagai penyakit yang berhubungan dengan anemia dapat disebabkan karena merokok. Kadar hemoglobin yang rendah di dalam darah diimbangi dengan peningkatan produksi sel darah merah karena adanya paparan kronis karbon monoksida dari merokok dan anemia pada perokok diikuti dengan berbagai mekanisme dalam mempengaruhi perkembangan dan perjalanan penyakit anemia. Hubungan antara jumlah rokok yang dihisap per harinya dengan anemia disebabkan oleh rendahnya kadar asam folat dalam sel darah merah karena adanya peningkatan *hepatic microsomal oxidases* yang diinduksi oleh *polycyclic aromatic carbon hydrates* yang terdapat dalam batang rokok²⁰.

Dari data objektif didapatkan bahwa konjungtiva dan kuku terlihat pucat. Pucat pada konjungtiva dan gusi dapat menjadi salah satu penilaian. Hal ini sejalan dengan Manuaba (2015) bahwa Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu dengan anemia nampak lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan¹⁴. Penilaian anemia pada data objektif didukung dengan pemeriksaan hemoglobin yang hasilnya didapatkan bahwa Hb Ny C 8,9 gr%. Anemia merupakan salah satu Ada Gawat Obstetrik/AGO pada skor Puji Rochjati¹⁵. Akibat anemia dapat terjadi gangguan seperti abortus, kematian intrauterine, persalinan premature yang tinggi, berat badan lahir rendah,

kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia rendah, bayi mudah terkena infeksi hingga menyebabkan kematian perinatal.

2. Analisis

Dari data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny C umur 26 tahun G₂P₁A₀ usia kandungan 30⁺⁴ minggu dengan anemia sedang. Masalah yang dihadapi oleh Ny C yaitu ibu mengalami anemia dan suami merokok. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny C maka diperlukan Konseling Interpersonal Edukasi (KIE) pada Ny C mengenai anemia pada kehamilan, KIE nutrisi, KIE cara meminum tablet tambah darah dan edukasi tentang dampak dan bahaya merokok. Diagnosa potensial pada kasus Ny C yaitu anemia berat, perdarahan, gangguan his, IUGR, dan BBLR. Anemia sedang jika tidak ditangani dengan segera akan memburuk dan dapat menjadi anemia berat mengingat ibu memasuki trimester III¹⁹. Pada kasus anemia, IUGR dapat terjadi. Beberapa mekanisme biologis yang berhubungan dengan anemia defisiensi besi maternal terhadap *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) adalah kadar sirkulasi oksigen yang rendah di dalam tubuh, menciptakan suatu lingkungan untuk terjadinya stress oksidatif dan hipoksia yang nantinya akan menyebabkan IUGR¹⁴. Hal ini juga sejalan dengan Septianingsih dkk (2021) bahwa ibu hamil yang mengalami anemia akan terjadi gangguan selama persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala I dapat terjadi sangat lama, partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, dan pada kala IV dapat terjadi perdarahan sekunder²². Untuk mengantisipasi itu semua, maka tindakan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter, ahli gizi mengenai nutrisi, dan juga petugas laboratorium untuk memeriksa hb pasien.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi anemia yaitu memberi ibu KIE tentang nutrisi. Memberitau ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, diet tinggi protein seperti

tempe, putih telur, tahu dll dan juga menghindari minum teh. Memberikan KIE pada ibu cara minum tablet tambah darah yaitu diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Air jeruk dapat meningkatkan absorpsi FE. Ingatkan ibu untuk tidak minum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan dkk (2015) menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan konsumsi vitamin C²¹.

Mengingatkan ibu untuk rutin minum tablet penambah darah (Fe) 60 mg sebanyak 60 tablet diminum 2x dalam sehari pagi dan malam, dan kalsium (kalk) 500 mg sebanyak 30 tablet untuk diminum 2x1 serta Vit C 1x1. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk evaluasi HB besok Rabu tanggal 14 Desember 2022. Diharapkan setelah diberikan KIE mengenai nutrisi dan cara minum Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin minimal 0,5 gr%. Hal ini sejalan dengan Wibowo (2021) bahwa respon terapi parenteral lebih cepat menaikkan kadar Hb dan ferritin dibandingkan dengan terapi oral. Pada penelitian menunjukkan bahwa terapi intravena dapat menaikkan Hb sebesar Hb 1,0 g/dL dalam 2 minggu, dan terapi oral dalam 4 minggu²⁴.

Kunjungan rumah yang kedua dilaksanakan tanggal 15 Desember 2022. Didapatkan hasil lab Hb tanggal 14 Desember 2022 telah naik signifikan yaitu 11,4 g/dl. Penatalaksanaan yang diberikan memotivasi ibu untuk tetap mempertahankan Hb dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang sayur dan buah-buahan, tetap rutin minum TTD, KIE tanda bahaya dan meningkatkan untuk kontrol ulang sesuai jadwal yaitu 3 minggu lagi.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 9 Februari 2023, datang ke Rumah Sakit pukul 11.00 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 10.00 WIB serta keluar lendir darah pukul 11.00 WIB, dan saat diperiksa dalam oleh bidan jaga pembukaan serviks 3 cm. Informasi dan hasil pengkajian didapatkan

dari bidan jaga RS. Hasil pemeriksaan ttv dan djj dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan Saiffudin (2016) bahwa tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarakkontraksi yang semakin pendek⁷. Hasil evaluasi pemeriksaan dalam didapatkan hasil tiga kali pemeriksaan dalam ibu masih mengalami pembukaan 3 cm. Pada pagi hari pukul 07.00 wib tanggal 10 Februari 2023 dilakukan evaluasi selanjutnya ibu tetap mengalami pembukaan 3 cm dan didapatkan ketuban sudah merembes dengan warna keruh. Hal ini menunjukkan bahwa pembukaan ibu tidak mengalami kemajuan, sehingga ibu dalam persalinan kala 1 fase laten memanjang karena sudah 20 jam. Hal ini sesuai dengan Saiffudin (2014) bahwa lama kala satu pada primigravida 10-14 jam, sedangkan pada multigravida 6-8 jam. Ibu masuk dalam partus lama pada kala I dalam 20 jam tidak ada kemajuan persalinan sesuai dengan Saiffudin (2014) yang menerangkan persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida. Penyebab kala I secara psikologis, yaitu: ketakutan, kecemasan, kesendirian, stres atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin (hormon stres) dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat, kelelahan dan putus asa adalah akibat dari prapersalinan yang panjang²⁴. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chuma et al (2014), bahwa pada fase laten ibu lebih banyak mendapatkan intervensi berupa pemberian induksi oksitosin, amniotomi dan *sectio caesarea*²⁵.

Dari hasil pemeriksaan menggunakan doppler didapatkan djj 168x/m, Dilanjutkan pemeriksaan CTG hasil menunjukkan takikardia janin yang berkepanjangan, djj berkisar 160-180x/m. Hal ini sejalan dengan Saifuddin (2014) bahwa untuk klinik penting diperhatikan frekuensi denyutan jantung untuk mengetahui apakah terjadi *fetal distress*. Jika jumlah DJJ lebih dari 160 per menit, disebut ada takikardia; sedangkan jika kurang dari 120 per menit, disebut ada bradikardia. Dengan mengadakan pencatatan denyut jantung janin yang dikaitkan dengan pencatatan his, dapat diramalkan ada

atau tidak adanya hipoksia pada janin²⁹. Gerakan janin dapat ditentukan secara subyektif (normal rata-rata 7 kali/20 menit) atau secara obyektif dengan tokografi (normal rata-rata 10 kali/20 menit). Gerakan janin juga dapat dilihat menggunakan USG²⁹.

Selain djj takikardi juga terdapat pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir berwarna keruh. Hal ini sejalan dengan Chuningnam (2014) bahwa *Fetal distress* dapat diamati dari cairan ketuban yang keluar. Mekonium bisa berwarna hijau, coklat, atau kuning keruh. Mekonium yang berada pada ketuban diakibatkan oleh relaksasi sfingter muskulus ani diinduksi oleh kegagalan oksigenasi pada darah janin. Meskipun begitu para ahli obstetrik telah lama menyadari bahwa adanya mekonium saat persalinan menjadi permasalahan dalam memprediksi *fetal distress* atau asfiksia. Keadaan air ketuban keruh menempati posisi penting sebagai risiko sindrom aspirasi mekonium yang merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas janin²⁸.

2. Analisis

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan ditegakkan diagnosa bahwa Ny C Umur 26 Tahun G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 39⁺⁵ Minggu dengan Kala I memanjang & *Fetal Distress*. Diagnosa potensial pada kasus Ny C yaitu hipoksia pada janin, asfiksia neonatorum, dan kematian janin dan kebutuhan tindakan segera yaitu pemberian oksigen, dan kolaborasi dengan dr SpOG untuk tindakan persalinan *sectio caesarea* (SC). Hal ini sejalan dengan dengan Yuhana dkk, (2022) bahwa partus lama dan gawat janin pada ibu yang melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius yang dapat membahayakan kesehatan janin salah satunya hipoksia janin. Hipoksia yang terjadi pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum³². Masalah yang dihadapi oleh Ny C yaitu ibu cemas dengan kehamilannya, maka kebutuhan yang diperlukan Ny C yaitu beri dukungan psikologi dan pendampingan keluarga, serta persiapan tindakan persalinan *section caesarea*. Hal ini sejalan dengan Kartika dkk,

(2021) bahwa kecemasan yang dihadapi oleh Ny C merupakan hal yang wajar. Untuk mengurangi rasa cemas itu langkah yang dapat dilakukan adalah memberitahu keadaan ibu dan mendatangkan keluarga untuk *support system* ibu⁵⁰.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan klien sebelum pelaksanaan tindakan. Bidan merupakan sumber daya yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu klien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru. Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi bidan maupun klien⁵¹.

Kemudian menjelaskan kembali kepada ibu dan keluarga tentang keadaan yang dialami ibu yaitu kala I memanjang & *fetal distress* dan harus segera dilakukan terminasi dengan tindakan persalinan *section caesarea* sesuai advise dokter. *Fetal distress* merupakan indikator kondisi yang mendasari terjadinya kekurangan oksigen sementara atau permanen pada janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan asidosis metabolik²⁸. Dilanjutkan penandatanganan *informed consent* untuk dilakukan tindakan persalinan *section caesarea*. *Informed consent* adalah proses komunikasi dua arah antara pasien dengan pelaku medis sebelum memberikan keputusan. Selain itu, poin penting lain dari *informed consent* adalah membantu pasien lebih teredukasi terkait kesehatan diri dan penanganan medis⁵². Selanjutnya melaksanakan advise dokter yaitu pemasangan infus RL 500 ml secara IV 20 tpm, pemasangan kateter, pemberian O₂ nasal kanul 2 liter dan pemberian antibiotik cefoperazone 1 gr secara IV sebelum dilakukan tindakan SC. Hal ini sesuai dengan Standar pedoman manajemen gawat janin menurut WHO dan FIGO yaitu rehidrasi intravena (≥ 1 l kristaloid), reposisi ibu ke posisi

berbaring lateral, pemberian oksigen nasal kanul 2-3 liter, pemberian antibiotik (spektrum luas) dan kolaborasi dengan dokter spesialis³⁰.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuhana dkk (2022) menunjukkan bahwa responden dengandiagnosa gawat janin berisiko dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* 6,020 kali lebih besardibandingkan responden dengan diagnosa tidak gawat janin. Gawat janin merupakan indikasi dilakukan *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan bayi. *Fetal distress* mengacu pada gangguan janin yang mengakibatkan keadaan stress yang patologis dan potensial membawa kematian janin. Jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih 1/5 atas diatas symphysis pubis, maka lakukan *sectio caesarea*, karena bahaya janin meninggal dalam kandungan³².

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Kunjungan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas, yaitu KF I (6 jam-2 hari post partum), KF II (3-7 hari post partum), KF III (8-28 hari post partum), KF IV (29-42 hari post partum)⁴⁴. Pengkajian Ny C dilakukan secara lengkap pada KF I (7 jam post SC), KF II (3 hari post SC), KF III (16 hari post SC), dan KF IV (30 hari post SC). Pengkajian KF I dilakukan 7 jam post SC melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Hal ini sejalan dengan Widyasih (2013) bahwa lokhea adalah ekskresicairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.

Pada KF II yaitu hari ke 3 post SC lokhea rubra yang keluar masih sama akan berwarna berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-

4 masa postpartum⁴¹. Pada hari ke 16 dan 30 post SC fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Hammes, dkk (2014) bahwa involusi uterus yang menjelaskan bahwa pada hari ke 14 postpartum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus⁴².

2. Analisis

Ny C usia 26 tahun P2A0AH2 post SC normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny C yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang tepat pada anus tidak masuk ke dalam vagina⁵³.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Hal ini sejalan dengan Anwar dkk (2022) bahwa kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk

pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui)⁵³.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat. Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik

disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegangan lelah⁵³.Serta memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan⁵³.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari³³. Pengkajian By Ny C dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Berat badan By Ny C sempat mengalami penurunan pada hari ke 3. Berat badan By Ny C turun dari 3100 gram menjadi 3060 gram. Namun pada hari ke 25 saat mengikuti posyandu berat badan By Ny C kembali mengalami peningkatan yaitu 3900 gram dan Panjang badan bertambah menjadi 52 cm.

Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi

setelah neonatus usia 3 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari²⁰.

2. Analisis

By Ny C cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*) atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Hal ini sejalan dengan Purnamasari, dkk (2022) bahwa ada pengaruh konseling tentang menyusui *on demand* terhadap involusi uteri pada akseptor IUD post plasenta. Proses menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim kebentuk semula dan mengurangi perdarahan. Hal ini disebabkan adanya isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat involusio uteri³⁴.

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet³³.

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan

popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik)³³. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, kejang, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa³³.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian tanggal 09 Februari 2023, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD langsung bersamaan proses SC. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksahulu untuk memastikan kecocokannya. KB IUD ini dapat dipasang pada saat haid, segera setelah melahirkan atau segera 40 hari setelah melahirkan⁴⁸. Hal ini diperkuat dengan penelitian Wahyuningsih (2017) bahwa ada pengaruh KB IUD pasca salin (*Intracaesarian*) terhadap involusi uteri pada ibu nifas. Salah satu proses involusi uteri yaitu efek oksitosin (kontraksi). Intensitas

kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. KB Intraesarian IUD cara kerjanya merangsang pengeluaran hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase sekresi akan mempengaruhi otot rahim untuk mengerut sehingga terjadilah kontraksi pada uterus⁴⁹.

2. Analisis

Ny C usia 25 tahun P2A0AH2 akseptor baru KB IUD pasca salin

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi⁵⁴. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah Menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus⁴⁹.

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah

abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibumungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (*spoting*). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut⁴⁹.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, kami memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny C sudah berjalan sesuai teori. Selain itu dari penatalaksanaan kasus ini kami dapat:

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny C usia 26 tahun G2P1A0AH1 dengan anemia sedang dalam kehamilan. Ny C mengalami anemia sedang dengan keluhan sedikit pusing saat beraktivitas pada usia kehamilan 30⁺⁴ hari. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny C telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga masalah dapat teratasi.
2. Persalinan Ny C usia 26 tahun G2P1A0AH1 berlangsung secara *Seccio Caesarea* (SC) atas indikasi kala I memanjang & *fetal distress* oleh dokter SpOG di RSUD Panembahan Senopati. Selama persalinan di RS ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Selama masa nifas keadaan Ny C baik, tidak terdapat keluhan dan komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny C sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, *personal hygiene*, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
4. Masa neonatus bayi Ny C berlangsung normal. Berat badan bayi Ny C sempat mengalami penurunan pada hari ke 3 namun masih dalam batas normal. Pada usia 25 hari, berat badan By C telah mengalami peningkatan sesuai dengan usianya.
5. Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana, Ny C menggunakan KB IUD pasca salin yang dipasang saat tindakan SC. Pada tanggal 17 Februari 2023 ibu telah melakukan kontrol KB IUD di Puskesmas.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Imogiri I

Diharapkan agar bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan *antenatal care* yang ketat.

3. Bagi pasien

Diharapkan agar lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buda, E. and Fajrin, A. M. *Daftar Pustaka Daftar Pustaka. Buku Ajar : Asuhan Kebidanan II (Persalinan)* (Media Pustaka, 2018).
2. World Health Organization. WHO | Maternal mortality Fact Sheet. *Who at* (2016).
3. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kemenkes RI* (2020). doi:10.1524/itit.2006.48.1.6.
4. Hardiningsih, H., Yunita, F. A. & Nurma Yuneta, A. E. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM J. Ilm. Kesehat. dan Apl.* **8**, 67 (2020).
5. Ningsih, D. A. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J. Ilm. Kebidanan* **4**, 67–77 (2017).
6. Wiknjastro, H., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. *Ilmu Kebidanan*. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
7. Saifuddin, A. B. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat, Cetakan Kelima*. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016).
8. Mastiningsih, P. dan Y. C. A. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. (In Media, 2019).
9. Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. (Salemba Medika, 2015).
10. Sutanto, A. V. dan Y. F. *Asuhan pada Kehamilan*. (Pustaka Baru Press, 2015).
11. Dartiwen, dan Y. N. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. (CV Andi Offset, 2019).
12. Kuswanti, I. *Asuhan Kehamilan*. (Pustaka Pelajar, 2014).
13. Walyani, E. S. dan T. E. P. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pustaka Baru Press, 2016).
14. Manuaba. *Buku Ajar Phantom Obstetric. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* (2015).
15. Rochjati, P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi Edisi 2 Pengenalan Faktor Resiko Deteksi dini Ibu Hamil Resiko Tinggi. Airlangga University Press* (2011).
16. Romauli. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika* (2011).
17. Varney, H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. (EGC, 2015).
18. Astriana, W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia THE OCCURRENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN BASED ON PARITY AND AGE. *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.* (2017).
19. Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi & Noviani, N. A. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Al-Sihah Public Heal. Sci. J.* **11**, 143–155 (2019).
20. Safitri, R. N. & Syahrul, F. Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J. Berk. Epidemiol.* (2015).
21. Laba, N., Jafar, N. & Virani, D. Gambaran Pola Konsumsi dan Status Ferritin

- Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013. *Mkmi* 1–14 (2013).
22. Septiyaningsih, R., & Yunadi, F. D. Analisis Faktor yang memengaruhi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan. *J. Ilm. Kesehat. Ar-Rum Salatiga* **6**, 13–19 (2021).
 23. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan ketiga*. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
 24. Abdul Bari Saifuddin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. 1st ed. in *Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo* (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2014).
 25. Chuma, C., Kihunrwa, A., Matovelo, D. & Mahendeka, M. Labour management and Obstetric outcomes among pregnant women admitted in latent phase compared to active phase of labour at Bugando Medical Centre in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth* (2014) doi:10.1186/1471-2393-14-68.
 26. Ermatov, N. J., Bobomuratov, T. A. & Sagdullaeva, M. A. Prolonged newborns and prolong pregnancy. *Int. J. Heal. Med. Sci.* (2022) doi:10.21744/ijhms.v5n1.1829.
 27. Lakhno, I. V. & Uzel, K. Diagnosing antenatal fetal distress. *Ginekol. Pol.* (2022) doi:10.5603/GP.a2021.0100.
 28. Cunningham F.G. *Obstetri Williams. Cetakan 23*. (EGC, 2014).
 29. Prawirohardjo, S. Ilmu kebidanan edisi keempat. *PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta* (2014).
 30. Mgaya et al. Criteria-based audit to improve quality of care of foetal distress. *BMC Pregnancy Childbirth* (2016).
 31. Mulyawati, I., Azam, M. & Ningrum, D. N. Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *KEMAS* (2011).
 32. Yuhana, Y., Farida, T. & Turiyani, T. Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi* **22**, 78 (2022).
 33. Setiyani, A. S. E. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
 34. Purnamasari, I. & Kusumawardani, L. A. Konseling Menyusui Eksklusif on Demand Terhadap Involusi Uteri pada Akseptor IUD Post Plasenta. *J. Ilmu Kebidanan* **8**, 7–12 (2022).
 35. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan*. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
 36. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Yuk Rutin Periksa Kesehatan Ibu dan Bayi Semasa Nifas. (2019).
 37. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D, Sams C, K.-L. L. Maternal child nursing care in canada. *elsevier Heal. Sci.* (2014).
 38. M. Barimani R, RM, MSc, PhD and A. Vikström, RN, RM, MSc, P. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *J. midwifery* **31**, 7 (2015).
 39. Cunningham, F. G. *Obstetri Williams*. (EGC, 2014).
 40. Abidin. *Nyeri Haid pada Remaja*. (Rineka Cipta, 2014).

41. Widyasih, H. dkk. *Perawatan masa nifas*. (Fitrimaya, 2012).
42. Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS, R. G. J. Nursing care in postpartum adaptation: Perceptions of brazilian mothers. *Journal Nurs. Educ. Pract.* **4**, 125 (2014).
43. Mardiatun dkk. Pengaruh pendekatan supportive-educative “orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat. *J. poltekkes kemenkes mataram* (2016).
44. Heni Puji Wahyuningsih. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).
45. Yanti AD, A. L. Hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran asi pada ibu post partum Di Desa Wonorejo Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. *J. Keperawatan Bina Sehat* **11**, (2015).
46. Irianto, K. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. (Yrama Widya, 2012).
47. Purwoastuti, T. E. dkk. *Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. (Pustaka Baru Press, 2015).
48. Ali, M., Folz, R. & Farron, M. Expanding choice and access in contraception: An assessment of intrauterine contraception policies in low and middle-income countries. *BMC Public Health* **19**, 1–6 (2019).
49. Wahyuningsih, E. & Sawitri, E. Pengaruh KB IUD Pasca Salin (Intra-caesarian IUD) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas. *Univ. Res. Colloq.* 311–320 (2017).
50. Kartika, I. & Claudya, T. P. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PROSES PERSALINAN. *J. Midwifery Public Heal.* (2021) doi:10.25157/jmph.v3i2.6821.
51. Rasyid, P. S. Pengaruh Pemberian Informasi Prosedur Pemasangan Implant Terhadap Tingkat Kecemasan Calon Akseptor Implan di Kota Gorontalo. *J. Nas. Ilmu Kesehat.* **1**, 1–16 (2019).
52. Bazzano, L. A., Durant, J. & Brantley, P. R. A modern history of informed consent and the role of key information. *Ochsner Journal* at <https://doi.org/10.31486/toj.19.0105> (2021).
53. Anwar, C. & Safitri, F. BANDA ACEH Postpartum Care at The Bhayangkara Hospital In Banda Aceh. **4**, (2022).
54. Kemenkes RI. UU RI No 52 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. *Kemenkes RI* (2009).

LAMPIRAN SOAP

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny C Umur 26 Tahun G₂P₁A₀Ah₁ Umur Kehamilan 30 Minggu 4 Hari dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Imogiri I

Nama Pengkaji : Lathifa Nurani Putri
WaktuPengkajian : 13-12-22/13.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. BIODATA

	<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>
Nama Klien	: Ny C	Nama Klien	: Tn D
Umur	: 26 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Penjahit	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah:	Minggiran Rt 02/Rw 00, Imogiri, Bantul		

2. KELUHAN : Saat ini ibu mengatakan berada di kehamilan trimester III dengan keluhan terkadang pusing saat beraktivitas. Ny C mengaku saat awal kehamilan tidak rutin minum tablet tambah darah setelah mengetahui kadar Hb rendah Ny C mulai rutin minum TTD 2x/hari.

3. RIWAYAT PERKAWINAN

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun.

4. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

HPHT : 10-05-2022 HPL : 17-02-2023

5. RIWAYAT KESEHATAN

a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita

penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

6. Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 6⁺¹ minggu. ANC di Puskesmas Imogiri II dan di RSUD Panembahan Senopati.

Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 4 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : sedikit pusing saat beraktivitas

b) Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat Caten 2019

c) Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G₂P₁A₀

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	12 Maret 2020	39	Spontan	Bidan	-	-	Lk	2600	2 th	-
2	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB kondom & KB kalender saat setelah melahirkan anak pertama. Berhenti menggunakan KB karena program hamil.

8. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali sehari	8 gelas sehari
Macam	: Nasi, lauk, terkadang sayu dan buah	air mineral
Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas ± 200 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
2. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali sehari	6-8 kali
Warna	: Khas	khas
Bau	: Khas	Khas
Konsisten	: Lunak	Cair

3. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengisi waktu dengan menjahit.

Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit dan malam 6-8 jam.

4. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

a) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan ibu, suami dan anaknya.

b) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu merasa antusias sekaligus cemas menanti kelahiran anaknya.

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.

e) Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan akan melahirkan di RSUD Panembahan Senopati.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

BB : 60 kg

TB : 160 cm

IMT : 19,1

LiLA : 24 cm

2. Tanda Vital

TD : 100/65 mmHg

Pernafasan : 20 x/ menit

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan *Head to toe*:

a. Muka : Bersih, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : Simetris, conjungtiva sedikit pucat, sclera tidak ikterus, tidak ada gangguan penglihatan.

c. Hidung : Bersih, terdapat dua lubang hidung.

d. Mulut : Tidak terdapat caries, bibir berwarna merah muda tidak pecah- pecah, gusi merah muda tidak ada odem, lidah bersih.

e. Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada luka di leher, tidak ada pembesaran vena jugularis.

f. Buah Dada : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, ASI belum keluar.

g. Abdomen : bentuk bulat, tidak ada bekas luka, tidak terdapat striae gravidarum, TFU 3 jari diatas pusat, letak memanjang, DJJ positif (146x/m)

Pemeriksaan Leopold

Leopold 1 : Pada fundus teraba lunak, bulat dan melenting
kemungkinan bokong janin

Leopold 2 : Pada perut sebelah kiri ibu teraba benjolan-benjolan
berongga kemungkinan ekstremitas janin. Pada perut sebelah kanan ibu
teraba tahanan kuat, lurus seperti papan kemungkinan punggung janin.

Leopold 3 : Pada segmen bawah Rahim (SBR) teraba bulat, melenting
dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin.

Leopold 4 : Posisi tangan pemeriksa konvergen, kepala belum masuk
panggul.

TFU mcdonald : 27 cm

h. Genetalia : Tidak dilakukan pengkajian

i. Ekstermitas : Tidak ada oedem, tidak ada varices, kuku pucat.

4. Pemeriksaan laboratorium : Tanggal 24/11/2022 pemeriksaan Hb 8,9 gr/dl,
protein dan reduksi urine negatif.

5. Pemeriksaan lainnya :-

C. ANALISA (A)

1. Diagnosa : Ny C Usia 26 Tahun G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 30⁺
Minggu dengan anemia sedang

2. Diagnosa Potensial : Anemia berat, Perdarahan, gangguan his saat
persalinan dan IUGR, BBLR.

3. Tindakan Segera : Kolaborasi dengan dokter, ahli gizi dan petugas lab.

4. Masalah : Ibu hamil dengan anemia sedang dan suami merokok.

5. Kebutuhan : KIE tentang anemia dan merokok.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memperkenalkan diri bahwa saya mahasiswi kebidanan dari Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta.

Evaluasi: ibu mengganggu tanda mengerti.

2. Memberitahu maksud dan tujuan kunjungan kepada ibu adalah untuk
melakukan pengkajian dan penyuluhan sesuai dengan kondisi ibu saat ini
yaitu tentang anemia pada ibu hamil.

Evaluasi: ibu menerima dengan baik maksud dan tujuan kunjungan.

3. Melakukan *informed consent* secara verbal kepada ibu untuk meminta persetujuan menjadi KK binaan yang akan dilakukan pendampingan keluarga.

Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan pendampingan dan menjadi KK binaan.

4. Melakukan wawancara serta pengkajian data secara lengkap kepada ibu dan melakukan perumusan prioritas masalah untuk pendampingan dan pemberian KIE untuk pertemuan selanjutnya.

Evaluasi: ibu antusias saat dilakukan wawancara dan pengkajian.

5. Memberikan penyuluhan mengenai anemia pada ibu hamil karena hasil Lab tanggal 24 November 2022 Hb: 8,9 g/dl. KIE tersebut berupa pengertian, penyebabnya karena beberapa faktor, seperti pola makan kurang beragam dan bergizi seimbang, kehamilan berulang dalam waktu singkat, riwayat SC, ketidakpatuhan minum TTD, kekurangan asam folat, dan penyakit infeksi serta dampak anemia dapat menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR, IUDR, prematur, bahkan dapat membuat abortus karena bayi kekurangan asupan makanan sehingga dapat berbahaya juga kepada ibu hamil. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memperbaiki pola makan dengan makan makanan yang mengandung zat yang diperlukan oleh tubuh, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air yang cukup (minimal 8 gelas/hari atau 2 liter/hari). Sumber bahan makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, diet tinggi protein seperti tempe, putih telur, tahu dll dan juga menghindari minum teh.

Evaluasi: ibu paham dan akan mengikuti saran yang telah diberikan.

6. Memberitau ibu cara minum tablet tambah darah yaitu diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Air jeruk dapat meningkatkan absorpsi FE. Ingatkan ibu untuk tidak minum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan.

7. Mengingatkan untuk rutin minum obat yang diberikan bidan yaitu tablet Fe 2x1 setiap hari di minum pagi dan malam hari, kalk 2x1, dan Vit C 1x1,serta

kontrol ulang cek Hb sesuai jadwal yaitu besok Rabu tanggal 14 Desember 2022.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan.

8. Memberikan penyuluhan mengenai masalah suami yang merokok, berupa dampak menjadi perokok pasif pada ibu dan bayi serta apa yang harus dilakukan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan menerapkannya.

9. Mendokumentasikan Tindakan

Evaluasi: tindakan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 15 Desember 2022 pukul 15.30 WIB

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD: 110/70 mmHg

N: 80x/m

S: 36,6°C

R: 24x/m

4. Muka : Bersih, tidak ada cloasma gravidarum.
5. Mata : Simetris, conjungtiva sedikit pucat, sclera tidak ikterus, tidak ada gangguan penglihatan.
6. Hidung : Bersih, terdapat dua lubang hidung.
7. Mulut : Tidak terdapat caries, bibir berwarna merah muda tidak pecah- pecah, gusi merah muda tidak ada odem, lidah bersih.
8. Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada luka di leher, tidak ada pembesaran vena jugularis.

9. Buah Dada : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, ASI belum keluar.
10. Abdomen : bentuk bulat, tidak ada bekas luka, tidak terdapat striae gravidarum, TFU 3 jari diatas pusat, letak memanjang, DJJ positif
11. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold 1 : Pada fundus teraba lunak, bulat dan melenting kemungkinan bokong janin.
 - Leopold 2 : Pada perut sebelah kiri ibu teraba benjolan-benjolan berongga kemungkinan ekstremitas janin. Pada perut sebelah kanan ibu teraba tahanan kuat, lurus seperti papan kemungkinan punggung janin.
 - Leopold 3 : Pada segmen bawah Rahim (SBR) teraba bulat, melnting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin.
 - Leopold 4 : Posisi tangan pemeriksa konvergen, kepala belum masuk panggul.
- TFU mcdonald : 27 cm
12. Genetalia : Tidak dilakukan pengkajian
13. Ekstermitas : Tidak ada oedem, tidak ada varices, kuku bersih, tidak pucat
14. Pemeriksaan laboratorium : Tanggal 14/12/2022 pemeriksaan Hb 11.4 gr/dl.
15. Pemeriksaan lainnya :-

A : Analisis

Ny C umur 26 th G2P1A0AH1 umur kehamilan 30⁺⁶ mg normal

P : Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan hb ibu normal dan sudah membaik.

E: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan

3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin dalam 10 jam kurang dari 10 kali, atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan.

E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan

4. Memberi ibu KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, diet tinggi protein seperti tempe, putih telur, tahu dll dan juga menghindari minum teh untuk mempertahankan kadar Hb.

E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan

5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang kefaskes terdekat dan cek ulang hb 1 bulan lagi.

E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan

6. Mendokumentasikan Tindakan

E: tindakan telah didokumentasikan

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny C usia 26 tahun G2P1A0AH1
UK 39 minggu 4 Hari Inpartu Kala I Fase Laten Di RSUD Panembahan
Senopati**

No RM : -

TGL/JAM : 9 Februari 2023, pukul 11.00 WIB

A. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

1. Identitas

PASIEN	SUAMI
Nama : Ny C	Tn D
Umur : 26 tahun	25 tahun
Suku/Bangsa : Jawa	Jawa
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : Penjahit	Swasta
Alamat : Minggiran Rt 02/Rw 00, Imogiri, Bantul	

2. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke Rumah Sakit pukul 11.00 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 10.00 WIB.

3. Riwayat Haid

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

HPHT 10-05-2022 HPL 17-02-2023 Umur Kehamilan 39 minggu 4 hari

4. Riwayat Obstetrik G = 2, P= 1, A = 0, AH=1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	12 Maret 2020	39	Spontan	Bidan	-	-	Lk	2600	2 th	-
2	Hamil ini									

5. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan menggunakan KB kondom & KB kalender saat setelah melahirkan anak pertama. Berhenti menggunakan KB karena program hamil.

6. Riwayat Imunisasi TT

TT 1 saat bayi

TT2 saat bayi

TT3 saat SD

TT4 saat SD

TT5 saat Caten 2019

7. Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan : Puskesmas Imogiri II & RSUD Panembahan Senopati

T1 : 3 kali Keluhan : mual dan muntah

T2 : 3 kali Keluhan : tidak ada keluhan

T3 : 5 kali Keluhan : pusing saat beraktivitas

Dapat obat : asam folat, B6, tablet tambah darah, vit c, kalsium

Alergi : tidak ada

8. Riwayat Persalinan Ini

a) Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 9 Februari 2023 pukul 10.00 WIB

b) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam 9 Feb 2023 pukul 11.00 WIB

9. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin : > 10 kali dalam 12 jam

10. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang sudah 4 tahun.

11. Pola aktivitas seksual

Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu

12. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

a) Makan terakhir tgl/jam : 09 Februari 2023 pukul 08.00 WIB

b) Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 09 Februari 2023 pukul 10.00 WIB

c) Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 09 Februari 2023 pukul 06.00 WIB

13. Riwayat Kesehatan

a) Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar

14. Riwayat Alergi

Makanan : Ibu mengatakan tidak ada

Obat : Ibu mengatakan tidak ada

Zat lain : Ibu mengatakan tidak ada

15. Pengetahuan tentang persalinan

Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tanda vital :

TD = 110/80 mmHg N = 82 kali/menit.

R = 20 kali/menit S = 36,6°C

TB : 160 cm BB : 62 kg

LLA : 24 cm IMT : 24,2 kg/m²

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

1.) Muka : tidak pucat, konjungtiva : merah muda

2.) Payudara : membesar, simetris

puting : menonjol

colostrum : belum keluar

benjolan abnormal : tidak ada

3.) Perut :

- a. Inspeksi : Membesar memanjang
Kontraksi uterus : 2 kali lamanya 25 detik dalam 10 menit
Bekas luka operasi : tidak ada
- b. Palpasi :
- Leopold 1 : Fundus teraba TFU 3 jari di bawah px, teraba besar, lunak, tidak melenting berarti bokong janin
Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin Perut sebelah kiri ibu teraba memanjang seperti papan berarti punggung janin
Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting berarti kepala janin.
Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul
TFU Mc Donald : 30 cm. TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gr
Penurunan Kepala: 4/5
Kontraksi : Durasi : 2 kali, frekuensi : 25 detik/10 menit
- c. Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kiri
frekuensi DJJ 150 kali/menit Irama: teratur

4.) Genetalia :

- Tanda Chadwick : tidak ada Varises: tidak ada
Edema: tidak ada Pengeluaran : lendir darah
Periksa Dalam : Tgl/ Jam 09/02/2023 pukul 11.05 WIB, oleh : bidan
- a. Indikasi : ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir
- b. Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, hodge I, air ketuban (-), STLD (+).

5.) Kaki : varises: tidak ada, Edema: tidak ada

6.) Pemeriksaan penunjang

Rapid Test Antigen (RTA): Negatif

Pemeriksaan Laboratorium (9 Februari 2023)

Hb: 10,9 g/dl, hematokrit 34,6%, dan golongan darah O, GDS: 68 mg/dl.

C. ANALISA

Ny C usia 26 tahun G2P1A0AH1 UK 39 minggu 4 hari Inpartu Kala I Fase Laten Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 3 cm.

Evaluasi: ibu telah mendengarkan penjelasan bidan dan ibu tampak mengerti dengan bisa mengulang apa yang telah bidan sampaikan

2. Melakukan Observasi Kala 1 meliputi Observasi Pembukaan, DJJ, his, nadi, tekanan darah dan respirasi pada ibu.

Evaluasi: Telah dilakukan Observasi dan telah tercatat di lembar observasi.

3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan selama belum dipimpin untuk mengedan karena mengakibatkan jalan lahir bengkok.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai tenaga dengan makan dan minum manis hangat misalnya teh hangat, roti atau makanan berat apabila ibu menginginkan.

Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberi tau suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.

5. Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin.

Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta

meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya

6. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh berjalan-jalan disekitar lingkungan vk atau ke kamar mandi apabila ibu ingin buang air kecil.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

(Informasi Bidan Jaga)

CATATAN PERKEMBANGAN

Jumat Tanggal 10 Februari 2023 jam 07.00 WIB

S	Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng lebih sering dan merasakan mengeluarkan dari jalan lahir berwarna keruh.
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Pemeriksaan fisik TD : 115/82 N : 82x/m Pernapasan 20x/m Suhu 36,6^oc 3. DJJ: 160-180x/m 4. His: 3 kali, frekuensi : 25 detik/10 menit 5. Pemeriksaan CTG hasil menunjukkan takikardia janin yang berkepanjangan 6. PD : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, molage tidak ada, hodge I, air ketuban (+), STLD (+).
A	<p>Ny C umur 26 th G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 39⁺⁵ minggu dengan kala I memanjang & fetal distress rencana SC</p> <p>Masalah : Ibu cemas terhadap kehamilannya</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan dukungan psikologi dan pendampingan keluarga b. Kolaborasi dengan dr SpOG untuk tindakan SC c. Pasang O₂ nasal kanul
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

	<p>E: ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahukan kembali pada ibu dan keluarga tentang keadaan kandungan ibu saat ini, bahwa janin didalam kandungan ibu saat ini mengalami <i>fetal distress</i> atau gawat janin dan proses persalinan ibu tidak mengalami kemajuan, sehingga harus diterminasi dengan dilakukan tindakan persalinan SC</p> <p>E: ibu dan keluarga tampak sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa bersedia untuk dilakukan tindakan SC pukul 09.00 WIB dengan menandatangani <i>informed consent</i> yang diberikan</p> <p>E: ibu dan keluarga sudah menandatangani <i>informed consent</i> yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan dukungan dengan motivasi pasien bahwa kondisinya sekarang akan baik-baik saja dan menganjurkan kepada pasien agar tetap berdoa dan berpasrah diri kepada Tuhan karena semua yang terjadi atas kehendaknya</p> <p>E: ibu merasa tenang dan bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>5. Melakukan kolaborasi dengan dr SpOG dalam pemberian terapi pre SC</p> <p>a. Pemasangan infus RL 500 ml IV 20 tpm</p> <p>b. Pemberian antibiotik cefoperazone 1 gr secara IV 1 jam sebelum SC</p> <p>c. Pemasangan kateter urin</p> <p>d. Pemasangan O₂ nasal kanul 2 liter/m</p> <p>E: Kolaborasi dengan dr SpOG untuk tindakan pre SC sudah dilakukan</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk persiapan akan diantarkan ke ruang IBS untuk dilakukan tindakan SC 30 menit sebelum tindakan.</p> <p>E: Ibu dan keluarga mempersiapkan diri.</p> <p>7. Mendokumentasikan tindakan</p> <p>E: tindakan telah didokumentasikan. (Informasi Bidan Jaga)</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

By Ny C USIA 7 JAM

TANGGAL, JAM : 10 Februari 2023, pukul 16.00 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Ruang Nifas RSUD Panembahan Senopati

Pengkajian : Melalui *Whatsapp*

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By Ny C
2. Tanggal / jam lahir: 10-02-2023/ 09.15 WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

B. Ibu mengatakan sudah rawat gabung dengan bayinya, ibu sudah belajar menyusui secara langsung, dan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan saat lahir bayinya menangis kuat BB; 3100 g, PB: 49 cm, LK: 33 cm.

C. Eliminasi

1. BAK : Bayi sudah BAK pukul 12.00 WIB
2. BAB : Bayi sudah BAB pukul 15.00 WIB

D. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

O: -

III. ANALISA

Diagnosa: By Ny C usia 7 jam BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

- 1 Memberitahu pada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik karena sudah bisa rawat gabung dengan ibu.

E: Ibu terlihat senang

- 2 Menganjurkan ibu untuk tetap kehangatan bayi.
E: Bayi memakai baju hangat dan bersih
- 3 Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam dan menyendawakan bayinya setelah menyusui.
E: Ibu bersedia melakukannya.
- 4 Mendokumentasikan tindakan
E: tindakan telah didokumentasikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY Ny C USIA 3 HARI**

Nama Pengkaji : Lathifa Nurani Putri
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 13-02-2023/ 16.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By Ny C
2. Tanggal / jam lahir : 10-02-2023/09.15 WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

B. Keluhan ibu

Ibu mengatakan baru pulang dari rawat inap dari RS dan saat ini bayinya tidak ada keluhan.

C. Intake Cairan

ASI : 2 jam/on demand

D. Eliminasi

3. BAK : - Frekuensi : \pm 8 kali/hari
4. BAB : - Frekuensi : \pm 2 kali/hari,
- Konsistensi : Lunak
- Warna : kekuningan

E. Istirahat/tidur

Lama setiap kali tidur : \pm 12 jam
Gangguan tidur : Tidak ada

F. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

G. Riwayat Imunisasi

HB0 : 10 Februari 2023

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Berat badan sekarang : 3060 gram
2. Panjang badan sekarang : 49 cm
3. Keadaan umum : Baik

- Pernafasan : 48 x /menit, regular
- Nadi : 122x/ menit
- Suhu : 36,8⁰C

4. Pemeriksaan fisik

- Tali pusat : sudah mulai mengering, tidak ada infeksi

III ANALISA (A)

Diagnosa : By Ny C usia 3 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik.
E: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
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.
E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
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.
E: Ibu sudah bisa mempraktekannya
5. Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikanpopok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara

perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik).

E: ibu mengerti dan bisa mempraktekkannya

6. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah) dan bau busuk, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, kejang, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.

E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.

8. Mendokumentasikan tindakan

E: tindakan telah didokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY C USIA 25 HARI

TANGGAL/JAM : 7 Maret 2023/14.00 WIB

Pengkajian : melalui whatsapp

S Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan, dan rencana akan diimunisasi BCG pada tanggal 8 Maret 2023 di Puskesmas Imogiri II. Ibu mengatakan bayinya selalu diberikan ASI tiap 2 jam sekali. Ibu mengatakan tadi pagi ikut posyandu BB bayinya naik menjadi 3900 g dan PB naik 52 cm.

O --

A Bayi Ny C Usia 25 hari keadaan sehat, keadaan umum baik

P 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

Evaluasi: ibu mengerti

2. Mengajarkan ibu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menelungkupkan bayi, menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara.

Evaluasi: Ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai anjuran bidan, dan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi BCG

Evaluasi: ibu bersedia

4. Mendokumentasikan tindakan

Evaluasi: tindakan telah didokumentasikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY C USIA 26
TAHUN P₂A₀AH₂ POST SC NORMAL 7 JAM**

TANGGAL/JAM : 10 Februari 2023/16.00 WIB

Pengkajian : Melalui *WhatsApp*

Biodata

Nama Istri : Ny C	Nama suami: Tn D
Umur : 26 tahun	Umur : 25 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Penjahit	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Minggiran Rt 02/Rw 00, Imogiri, Bantul	

S Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya saat ini ibu merasa keadaannya baik hanya nyeri pada luka jahitan operasi dan mengeluarkan darah nifas berwarna merah namun tidak terlalu banyak. Ibu mengatakan semua hasil pemeriksaanya dalam kondisi baik sehingga saat ini sudah bisa rawat gabung dengan bayinya.

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	12-03-2020	39	Spontan	Bidan	2600	L	Ya	-
2.	10-02-2023	39 ⁺⁵	SC	Dokter	3100	L	Ya	-

b. Riwayat kesehatan:

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)

c. Riwayat penyakit berkaitan covid-19

Ibu tidak pernah menderita : demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokansulit bernapas / sesak napas, sakit kepala, dan ibu tidak pernah berpergian ke luar daerah dalam waktu 3 bulan ini

d. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi

e. Riwayat KB dan rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan : Ibu menggunakan KB IUD pasca salin.

f. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi keduanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya.

O :-

A Ny C Usia 26 Tahun P2A0AH2 Post SC 7 Jam normal

P 1) Memberitahu ibu bahwa ibu dalam kondisi baik dan normal

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

2) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya.

3) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabil terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

5) Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang diberikan sesuai dosis dan anjuran dokter

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan yaitu Vit A 200.000 IU 1x1 sebanyak 2 tab, Cefadroxil 500 mg 2x1, asam mefenamat 500 mg 3x1, dan SF 2x1.

6) Mendokumentasikan tindakan

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KUNJUNGAN KE II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY C USIA 26 TAHUN P₂A₀ POST PARTUM NORMAL
HARI KE-3

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
				KEGIATAN
13/02/2023 09.00 WIB	Ny C mengatakan hari ini baru saja pulang dari RS. Ny C mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayinya ingin menyusu.	TD = 120/82 mmHg N = 84 x/menit R = 20 x/menit S = 36,7C TFU : pertengahan pusat- simfisis Lochea : rubra	Ny C usia 26 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ post sc hari ke-3 dalam keadaan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD: 120/82 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu: 36,7⁰C, respirasi: 20x/menit). Ibu mengerti keadannya 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein Ibu mengerti dan suka dengan ikan 4. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Ibu berencana akan ASI eksklusif 5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan,

				<p>pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat.</p> <p>Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</p> <p>6. Mengajarkan ibu perawatan perineum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi serta kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di hari ke 7 setelah melahirkan sesuai dengan surat kontrol dari RS</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang</p> <p>8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan</p> <p>Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

	Tanggal Pengkajian	S	O	A	P
Kunjungan Nifas III	26 Februari 2023 10.00 wib	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Pola pemenuhan nutrisi: ibu makan 3 kali 1 hari dalam porsi 1 piring (nasi, sayur, lauk) minum 10 gelas/hari dan tidak ada makanan yang dipantang</p> <p>Pola Eliminasi: ibu BAK 8-10 kali/hari, warna putih kekuningan dan BAB 2 kali sehari warna kuning kecoklatan</p> <p>Pola Istirahat: ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam hari 5-6 jam/hari</p> <p>Pola Laktasi: ibu menyusui bayinya on demand.</p>	Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosional baik, TD 122/70 mmHg, N 80 x/m, P 22 x/m, S 36,4°C, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba	Ny C umur 26 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post sc hari ke-16 dalam keadaan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, serta menjaga <i>personal hygiene</i> Ibu mengerti dan sudah melaksanakan 3. Mendokumentasikan tindakan Tindakan telah didokumentasikan

Kunjungan Nifas IV	12 Maret 2023	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Pola pemenuhan nutrisi: ibu makan 3 kali 1 hari dalam porsi 1 piring (nasi, sayur, lauk) minum 10 gelas/hari dan tidak ada makanan yang dipantang</p> <p>Pola Eliminasi: ibu BAK 8-10 kali/hari, warna putih kekuningan dan BAB 2 kali sehari warna kuning kecoklatan</p> <p>Pola Istirahat: ibu tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam hari 5-6 jam/hari</p> <p>Pola Laktasi: ibu menyusui bayinya on demand.</p>	Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosional baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/m, P 20 x/m, S 36,4°C, puting susu lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba	Ny C umur 26 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post sc hari ke-30 dalam keadaan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat Ibu mengerti dan sudah melaksanakan 3. Mengingatkan ibu untuk tetap kontrol benang IUD 6 bulan lagi Ibu mengerti dan bersedia 4. Mendokumentasikan tindakan Tindakan telah didokumentasikan
--------------------	---------------	---	---	--	---

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY C P₂A₀Ah₂
CALON AKSEPTOR BARU KB IUD PASCA SALIN
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2023 pukul 09.00 WIB

No. RM : 00.10.23

Biodata

Nama Istri : Ny C

Nama suami: Tn D

Umur : 26 tahun

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Penjait

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Minggiran Rt 02/Rw 00, Imogiri, Bantul

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin pasang KB IUD setelah melahirkan bersamaan tindakan SC.

DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik, kesadaran compos mentis
2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 115/82 mmHg
 - b. Nadi : 82 kali/menit
 - c. Respirasi : 20 kali/menit
 - d. Suhu : 36,6°C
3. BB : 60 kg
4. Kepala dan Leher
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema
 - b. Mata : Konjungtivas merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan

5. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak adanyeri tekan
6. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema
7. Genetalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi dan pembengkakan
8. Anus : Tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny C umur 26 tahun P2A0AH2 calon akseptor baru KB IUD pasca salin

PENATALAKSANAAN

1. Bidan RS memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
E: Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Bidan RS menjelaskan mengenai efektivitas, cara kerja, prosedur pemasangan oleh dokter SpOG, efek samping, keuntungan, dan kerugian penggunaan KB IUD.
E: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan.
3. Bidan RS melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
E: ibu dan keluarga bersedia menanda tangannya
4. Bidan RS mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pasca pemasangan atau bila ada keluhan.
E: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
5. Bidan RS mengantarkan ibu ke IBS untuk dilakukan prosedur tindakan SC dan pemasangan IUD.
E: Ibu telah diantar ke IBS.
6. Mendokumentasikan tindakan
E: Dokumentasi telah selesai dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL, JAM : 17 Februari 2023, pukul 14.00 WIB

Pengkajian : Melalui *Whatsapp*

PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah kontrol KB IUD di Puskesmas tadi pagi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan di Puskesmas dalam kondisi baik, benang IUD terlihat didepan mulut rahim, tidak ada erosi/luka pada mulut rahim.

PENGAJIAN DATA OBJEKTIF

O: -

ANALISA

Diagnosa: Ny C umur 26 th P2A0AH2 akseptor baru KB IUD pasca salin

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal dan baik.
E: Ibu merasa senang dan tenang
2. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai efek samping penggunaan KB IUD seperti, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antara menstruasi, saat haid lebih sakit.
E: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan ibu cara mengontrol benang secara mandiri dengan memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak.
E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk kontrol KB IUD 6 bulan lagi dengan membawa kartu KB ke fasilitas kesehatan terdekat atau apabila ada keluhan.
E: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang
5. Mendokumentasikan tindakan
E: tindakan telah didokumentasikan

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR**

Syarfaini¹, Syamsul Alam², Syahratul Aeni³, Habibi⁴, Nur Asmi Noviani²

^{1,2,3} Bagian Gizi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

⁴ Bagian Epidemiologi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari 11 gr/dl. Angka anemia pada kehamilan di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 sekitar 37,1% sedangkan di kota Makassar angka anemia dalam kehamilan tahun 2017 sebesar 7,29%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain case control dengan perbandingan kasus: control 1:1. Sampel kasus adalah ibu hamil yang anemia (n=40) yang memeriksakan kehamilan di puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar dan sampel kontrol adalah ibu hamil yang tidak anemia (n=40). Pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan metode purposive sampling. Alat pengumpulan data adalah kuesioner dan untuk mengetahui pengaruh risiko dilakukan dengan menghitung nilai OR pada 95% CI menggunakan Statcalc pada Epi Info. Hasil penelitian menunjukkan risiko pendidikan rendah terhadap anemia ibu hamil (OR= 3,00), pengetahuan rendah terhadap ibu hamil (OR= 3,46), asupan Fe yang (OR=1,36), asupan zink (OR= 1,66), kepatuhan konsumsi tablet Fe (OR= 3,22), riwayat seksio sesarea (OR=1,88), jarak kehamilan (OR=2,78). Hasil ini diharapkan bagi institusi untuk dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan secara merata kepada ibu hamil, sedangkan untuk peneliti selanjutnya menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mencermati faktor-faktor lain dari penyebab anemia ibu hamil.

Keyword: *Anemia, ibu hamil, asupan Fe, asupan Zink, riwayat seksio sesarea*

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kualitas manusia yang akan dilahirkan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) generasi yang akan datang. Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan kejadian abortus, prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta dapat menyebabkan

kematian pada ibu hamil pada waktu dan sesudah melahirkan.

Anemia merupakan masalah yang dialami oleh 41,8% ibu hamil di dunia. Sekitar setengah dari kejadian anemia tersebut disebabkan karena defisiensi besi. Adapun prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia yaitu diperkirakan Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2% , Eropa 25,1% dan

Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020

Yuhana*, Tuti Farida, Turiyani

Universitas Kader Bangsa Palembang

*Correspondence email: yuhanapurwoko@gmail.com

Abstrak. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Menurut WHO mengatakan bahwa angka persalinan caesar secara nasional tidak melebihi angka 10% dari semua kelahiran. Angka kematian akibat operasi *Sectio Caesarea* berkisar 40–80 orang tiap 100.000 K21. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini, partus lama dan gawat janin dengan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit TK. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2020 yang berjumlah 332 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Systematic Random Sampling* sebanyak 77 responden. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan persalinan *sectio caesarea* adalah ketuban pecah dini $p\text{-value} = 0.028 (\leq 0.05)$, gawat janin $p\text{-value} = 0.029 (\leq 0.05)$ sedangkan yang tidak berhubungan adalah partus lama $p\text{-value} = 1.000 (> 0.05)$. Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menambah wawasan dan keterampilan bagi pembaca dan acuan peningkatan mutu layanan bagi rumah sakit.

Kata kunci: Gawat Janin; Ketuban Pecah Dini; Partus Lama; *Sectio Caesarea*

Abstract. *Sectio Caesarea* is an artificial birth, in which the fetus is born through an incision in the abdominal wall and uterine wall with the condition that the uterus is intact and the fetal weight is above 500 grams. According to WHO, national rate of caesarean delivery does not exceed 10% of all births. The mortality rate due to *Sectio Caesarea* delivery ranges from 40–80 people per 100,000 live births. This study aimed to determine the relationship between premature rupture of membranes (PROM), Prolonged labor, and fetal distress with *Sectio Caesarea* delivery at Level IV hospital of Dr. Noesmir Hospital, Baturaja in 2020. It was an analytic survey with cross sectional approach. The population in this study was all mothers giving birth at Level IV Hospital of Dr. Noesmir Hospital, Baturaja in 2020 with a total of 332 people. 77 samples were selected using Systematic Random sampling technique. The data were analyzed using Chi Square statistical test. The results showed that the factors associated with caesarean section delivery were premature rupture of membranes with a $p\text{-value} = 0.028 (\leq 0.05)$, fetal distress with a $p\text{-value} = 0.029 (\leq 0.05)$, whereas the factor that is not related to it was prolonged labor a $p\text{-value} = 1.000 (> 0.05)$. This study can be used as a reference to add insight and skills for readers and a reference to improve the quality of services in hospitals.

Keywords: Fetal Distress; Premature Rupture of Membranes (PROM); Prolonged Labor; *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Setiap perempuan ingin persalinannya berjalan lancar serta dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami kesulitan dan harus dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat ditolong apabila persalinan dilakukan dengan cara *Sectio Caesarea*. Persalinan pervaginam dikatakan sebagai proses yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu dan bayinya, sehingga operasi *Sectio Caesarea* merupakan metode persalinan dengan cara pembedahan besar pada perut ibu dan biasanya lebih disukai daripada persalinan melalui jalan lahir (pervaginam). Meskipun pada masa lalu *Sectio Caesarea* masih hal yang menakutkan namun

kerap menjadi pilihan alternatif pada saat melahirkan (Sihombing et al, 2017).

Persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea* memiliki resiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam meskipun demikian *Sectio Caesarea* merupakan alternatif terbaik bagi ibu yang memiliki resiko tinggi dalam proses persalinan atau untuk menyelamatkan nyawa ibu atau janin (Solehati dan Kossasih, 2015).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa angka persalinan caesar secara nasional tidak melebihi angka 10% dari semua kelahiran, namun laporan dari beberapa negara justru melebihi angka tersebut (WHO, 2015). Angka kesakitan dan kematian karena operasi *Sectio Caesarea* lebih tinggi



Konseling Menyusui Eksklusif on Demand Terhadap Involusi Uteri pada Akseptor IUD Post Plasenta

Indah Purnamasari^{1*}, Lia Ayu Kusumawardani^{2*}

^{1, 2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa, DI Yogyakarta, Indonesia

*indahpurnamasari30912@gmail.com, lia.ayu@gunabangsa.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received February 17, 2022
Accepted February 26, 2022
Published February 26, 2022

Kata Kunci:

Konseling
Menyusui on Demand
Involusi Uteri
IUD Post Plasenta

Key words:

Counseling
On Demand Breastfeeding
Involuntary Utery
IUD Post Plasenta

DOI:

<https://10.48092/jik.v8i2.167>

ABSTRAK

Latar Belakang: Konseling yang diberikan tenaga kesehatan kepada akseptor KB IUD mengenai ASI on demand dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku akseptor KB IUD terhadap pemberian ASI eksklusif on demand. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh konseling tentang menyusui on demand terhadap involusi uteri pada akseptor IUD post plasenta. **Metode:** kuasi eksperimental dengan desain penelitian static group comparison. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan IUD post plasenta berjumlah 51 orang. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, modul dan leaflet menyusui ASI on demand. Analisis data menggunakan uji anova dan ancova. **Hasil:** rata-rata TFU pada akseptor IUD post plasenta pada kelompok intervensi konseling adalah 8,39, rata-rata TFU kelompok kontrol leaflet 8,03 dan rata-rata TFU kelompok tanpa perlakuan 7,92. Hasil uji anova didapatkan nilai p-value 0,002 < 0,05. Kesimpulannya ada pengaruh konseling tentang menyusui on demand terhadap involusi uteri pada akseptor IUD post plasenta. **Kesimpulan:** Ada perbedaan involusi uteri pada kelompok konseling, leaflet dan tanpa perlakuan pada akseptor IUD post plasenta. Ada perbedaan involusi uteri pada kelompok konseling, leaflet dan tanpa perlakuan dengan kovarian pengetahuan, sikap dan perilaku pada akseptor IUD post plasenta.

ABSTRACT

Exclusive Breastfeeding Counseling on Demand Against Uterine Involution in Post Placenta IUD Acceptors

Background: Counseling given by health workers to IUD family planning acceptors regarding breastfeeding on demand can affect the knowledge, attitudes and behavior of IUD family planning acceptors towards exclusive breastfeeding on demand. This study aims to determine the effect of counseling on breastfeeding on demand on uterine involution in post-placental IUD acceptors. **method** Quasi experimental The population in this study were all 51 mothers who used a post-placental IUD. The sampling technique is purposive sampling. The instruments used were questionnaires, modules and leaflets for breastfeeding on demand. Data analysis used ANOVA and ANCOVA tests. **Results:** the average TFU of postplacental IUD acceptors in the counseling intervention group was 8.39, the average TFU of the leaflet control group was 8.03 and the average TFU of the untreated group was 7.92. Anova test results obtained p-value 0.002 < 0.05. In conclusion, there is an effect of counseling about breastfeeding on demand on uterine involution in post-placental IUD acceptors. **Conclusion:** There were differences in uterine involution in the counseling, leaflet and untreated groups on post-placental IUD acceptors. There were differences in uterine involution in the counseling, leaflet and untreated groups with

**PERAWATAN MASA NIFAS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
BANDA ACEH**

Postpartum Care at The Bhayangkara Hospital In Banda Aceh

Chairanisa Anwar¹⁾, Faradilla Safitri²⁾

1 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

email: 2 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah

Korespondensi Penulis: chaira.anwar@uni.ac.id, faradilla@uni.ac.id

Abstrak

Dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional disebutkan bahwa setiap perguruan tinggi wajib melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

KKN juga diselenggarakan oleh Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia. Salah satu bentuk pengabdian masyarakat yang dapat dilakukan oleh Dosen akan diselenggarakan dalam bentuk Penyuluhan Kesehatan "Kesehatan Unggas di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh".

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melakukan promosi kesehatan tentang perawatan ibu nifas pada ibu nifas yang secara signifikan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan nifas. Promosi kesehatan merupakan inti dari peran tenaga kesehatan yang memiliki dampak positif yang nyata dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu khususnya ibu nifas, masyarakat dan bangsa pada umumnya.

Kata kunci: ibu nifas, perawatan nifas

Abstract

In Law Number 20 of 2003 concerning the National Education System, it is stated that every university is obliged to implement the Tri Dharma of Higher Education, namely teaching, research, and community service.

The Community Service Program is also organized by Lecturers of the Faculty of Health Sciences, Ubudiyah University, Indonesia. One form of community service that can be carried out by Lecturers will be held in the form of Health Counseling on "Poulural Health at Bhayangkara Hospital Banda Aceh".

Community service activities carried out health promotions regarding postpartum care for postpartum mothers which significantly effectively increased maternal knowledge and attitudes towards postpartum health. Health promotion is the essence of the role of health workers which has a real positive impact in increasing participation

community in improving maternal health, especially postpartum mothers, society and the nation in general.

Keywords: *postpartum mother, postpartum care*

Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intracaesarian Iud*) terhadap Proses Invulsi Uteri pada Ibu Nifas

Endang Wahyuningth¹, Endang Sawitri²

¹Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten

²Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten

* Email: dekeara@yahoo.co.id

Keywords:
KB IUD pasca salin, Invulsi Uteri

Abstrak

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi. Program KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah ibu nifas. Program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera yaitu melalui konsep pengaturan jarak kelahiran. Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan.

Tujuan penelitian mengetahui Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) terhadap Proses Invulsi Uteri pada Ibu Nifas. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional, menggunakan pendekatan case-control dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol yang menjadi kelompok kasus yaitu ibu post section caesarea akseptor KB *Intracaesarian IUD*, sedangkan yang menjadi kelompok kontrol yaitu ibu post section caesarea yang tidak menjadi akseptor KB *Intracaesarian IUD*. Hasil Pelaksanaan KB Pasca Salin (*Intracaesarian IUD*) pada kelompok eksperimen sebanyak 29 responden (50%) dan kelompok kontrol sebanyak 29 responden (50%). pengukuran invulsi uteri dari 29 responden kelompok eksperimen pada hari pertama sebagian besar mengalami percepatan proses invulsi uteri yaitu 21 responden (74,2%) dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses invulsi uteri yaitu 18 responden (62,1%). Sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol pada hari pertama sebagian besar proses invulsi uterinya normal yaitu 15 responden (51,7%). Dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses invulsi uteri yaitu 22 responden (75,9%). Ada pengaruh KB *Intracaesarian IUD* terhadap invulsi uteri pada ibu nifas.

1. PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Tujuan pokok program ini menegaskan bahwa setiap

kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi. Program KB memiliki peranan dalam

LAMPIRAN INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Carmelita Sarra Lisary
Tempat/Tanggal Lahir : Batu / 03 September 1997
Alamat : Minggiran Rt 02/Pw 00, Imugiri, Batu

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. 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, 13 Februari 2023

Mahasiswa


Lathifa Nurani Putri

Klien


Carmelita Sarra Lisary

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN MENYELESAIKAN COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sumaryati, S.ST.Keb., S.Pd.
Instansi : Puskesmas/PMB Mangiri I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Lathifa Nurani Putri
NIM : 109124522025
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022 sampai dengan 21 Maret 2023

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny C Umur 26 th G2P1A0A1 dengan Anemia Sebelang di Puskesmas Mangiri I

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

Yogyakarta, 9 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)



Sumaryati, S.ST.Keb., S.Pd.

LAMPIRAN FOTO



MORFOLOGI DARAH TEPI	
Nama	: CARMELITA SARRA LISARY (P)
Tanggal	: 24.11.2022 (11:17:40)
Polster	: Erlina Wulandari, dr., Sp. OG
HB	8.9
LEKO	12.66
ERI	3.73
PLT	237
HCT	30.0
Eritrosit	: Jumlah menurun, anisotosis dominasi normosit, sel sgar, sedikit fragmentosit, hipokromik, polikromasi
Lekosit	: Jumlah meningkat, granulosit imatur meningkat (stab, 7%), granulas toksik netrofil, vakuolisasi netrofil dan monosit, neutrofilia
Trombosit	: Jumlah cukup, trombosit besar (+), penyebaran merata
Kesan	: -Anemia normositik hipokromik dengan kelainan morfologi eritrosit dan peningkatan respon eritropoietin -Lekositosis, neutrofilia absolut, reaktivitas netrofil dan monosit, pergeseran ke kiri
Kesimpulan	: Gambaran Anemia pada penyakit kronik disertai infeksi bakterial (adakah perdarahan?)

KNSD PANEMBAHAN SENOPATI INSTALASI LABORATORIUM	
HASIL PEMERIKSAAN MORFOLOGI DARAH TEPI	
Nama	: CARMELITA SARRA LISARY (P)
Tanggal	: 03.09.1997
Bangsai	: KLINIK DALAM
Dokter	: Zidni Setyaningrum, dr., Sp.Pd
HB	11.4
LEKO	10.74
ERI	4.31
PLT	248
HCT	38.7
Eritrosit	: Jumlah menurun, normositik, sel sgar, sedikit sel pensi, normokromik, polikromasi (+)
Lekosit	: Jumlah cukup, netrofilia relatif, granulasitoksik netrofil, vakuolisasi netrofil dan monosit
Trombosit	: Jumlah cukup, penyebaran merata, trombosit besar (+)
Kesan	: Morfologi darah tepi menunjukkan anemia normositik normokromik disertai kelainan morfologi eritrosit dan peningkatan respon eritropoetik, netrofilia relatif, reaktivitas netrofil dan monosit



