

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. R USIA 33 TAHUN G3P2AB0AH2 UK 28 MINGGU 6 HARI DENGAN
ANEMIA RINGAN DI PMB NOVI ERLINA SLEMAN**

Tanggal pengkajian : 11 Januari 2024

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. P
Umur	: 33 Tahun	41 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
No.HP	: 0898 5006 XXX	
Alamat	: Candirejo	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya, saat ini tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorrhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 23 Juni 2023

HPL 30 Maret 2024

ANC Sejak umur kehamilan 11 minggu. ANC di PMB

Frekuensi.

Trimester I : 1 kali

Trimester I : 5 kali

Trimester II : 3 kali

b. Ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu, tempe ayam dan ikan hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/ protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (10-12 gelas/hari).

c. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali dalam 1 hari	5-6 x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari:

Sebagai ibu Rumah tangga melakukan pekerjaan rumah tangga pada umumnya seperti mengurus anak dan suami, memasak, mencuci, menyapu.

Istirahat/Tidur:

Ibu mengatakan tidur siang, saat malam ibu tidur selama 7 jam, siang hari 2 jam

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi, atau saat dirasa sudah tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

G3P2AB0AH2

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
2	2022	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
3	Hamil sekarang ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	kondom	2017	Bidan	PMB	TAK	2023	Bidan	PMB	IAL

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Riwayat Alergi : Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan Ibu dan keluarga (Suami dan anggota keluarga lain)
 - Merokok : Tidak
 - Minum jamu jamuan : Tidak
 - Minum-minuman keras : Tidak
 - Makanan/minuman pantang : Tidak ada Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll): tidak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 111/74 mmHg
Nadi : 84 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,5° C

c. Antropometri

TB : 158 cm
BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 64 kg
IMT : 22,9 kg/m²
LLA : 26 cm

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada
Chloasma gravidarum : tidak ada
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.
Bekas luka : tidak ada
Striae gravidarum : tidak ada striae

Palpasi Leopold :

- 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- 2) Leopold II : Sebelah kanan : bagian terasa tidak rata dan berbenjol-benjol (bagian kecil janin) Sebelah kiri : keras, datar, memanjang (punggung janin kanan).
- 3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan dapat digoyangkan
- 4) Leopold IV : konvergen (belum masuk panggul)
TFU mc Donald : 24 cm
TBJ : 2015 gram

Auskultasi : DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 159 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kiri, kuat .

f. Ekstremitas

Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Kuku : pendek dan bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

Hepatitis B : Non Reaktif (15-09-2023)
PiTC : Non Reaktif (15-09-2023)
Sifilis : No Reaktif (15-09-2023)
Hb : 10,9 gr/dL (02-01-2024)
Protein urin : Negatif (02-01-2024)

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. R usia 33 Tahun G3P2AB0AH2 UK 28 minggu 6 hari janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala belum masuk panggul dengan kehamilan anemia ringan.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE cek Hb ulang untuk evaluasi 1 bulan kemudian, KIE anemia, KIE tentang suplementasi TTD, KIE nutrisi, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan

4. Diagnosis potensial

Anemia berat, Perdarahan saat persalinan, bayi BBLR

5. Antisipasi tindakan segera

Pemberian tablet penambah darah

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada Ny. R bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengetahui kondisinya mengalami anemia ringan
2. Memberi edukasi ibu mengenai anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.³² Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar

E: ibu paham

3. Memberikan edukasi mengenai tamblet tambah darah dan cara konsumsinya. Pemberian TTD bagi ibu hamil dianjurkan meminum 1 (satu) tablet setiap hari selama 90 hari (3 bulan). Minumlah TTD dengan air putih, jangan dengan I, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang dapat terjadi bahaya ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam, tetapi hal ini tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala sampingan, minumlah TTD setelah makan malam menjelang tidur, akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah pisang, jeruk, dan lain lain.

E: ibu mengerti cara minum TTD

4. Memberikan edukasi mengenai tambahan nutrisi atau makanan yang memiliki protein tinggi seperti daging, hati ayam, telur, seafood untuk membantu menaikkan kadar HB dalam darah selain dibantu dengan suplementasi TTD

E: ibu bersedia konsumsi makanan protein tinggi

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, pegal pinggang dan punggung, nyeri di tulang kemaluan, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena janin semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas

sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
7. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Memberikan KIE kepada Ny. R tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng sering dan teratur yaitu dalam 10 menit 2-3 kali kontraksi dengan durasi 20-30 detik. Kenceng-kenceng persalinan tidak akan berkurang dengan

istirahat. Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti.

9. Menganjurkan ibu ke puskesmas atau ke laboratorium untuk mengecek HB ulang 1 bulan lagi untuk persiapan persalinan
10. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin
11. Memberikan ibu terapi obat berupa tablet tambah darah 2x1 dan kalsium 1x1serta menjelaskan bagaimana cara konsumsi. Ibu bersedia mengkonsumsi obat
12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 05 Februari 2024 atau bila ada keluhan. Diharapkan pada kunjungan mendatang ibu sudah membawa hasil HB. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Nama Pengkaji : Ellyna
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 05 Februari 2024
Tempat : PMB Novi Erlina

S	Ibu mengatakan sudah mulai kenceng palsu. Saat ini tidak ada keluhan
O	<ul style="list-style-type: none">- kesadaran compos mentis,- TD: 112//70 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, BB : 48 kg,- Leopold I didapat hasil TFU 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bokong- Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri,- Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, tidak bisa digoyangkan sudah masuk panggul- Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala belum sudah masuk panggul. DJJ 149 kali/menit.- TFU Mc Donald 30 cm- Ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku pendek dan bersih.- Pemeriksaan Penunjang HB 11,3 gr/dl (02-02-2024)
A	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosa Ny. R usia 33 tahun G3P2AB0AH2 UK 32⁺³ minggu janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan kehamilan normal.2. Masalah Tidak ada3. Kebutuhan Tidak ada

P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu belum dalam proses persalinan dan yang ibu rasakan bisa jadi merupakan kontraksi palsu Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya2. Mengapresiasi ibu mengenai kenaikan HB yang sangat baik , dipertahankan dan tetap dikonsumsi untuk obat dan vitamin dan pertahankan pola makan yang baik3. Mengingatkan pada ibu mengenai tanda persalinan yang ibu harus ke tenaga kesehatan adalah apabila ada kenceng-kenceng semakin teratur, sakit dan semakin sering dengan frekuensi dalam 10 menit ada 2-3 x kontraksi, disertai adanya keluar lendir darah ibu diharapkan bisa datang ke klinik.4. Apabila ibu sudah merasakan yang sudah dijelaskan, ibu ke klinik dengan membawa tas yang berisi keperluan ibu dan bayi5. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan tanda persalinan yang sudah dijelaskan Ibu paham dan bersedia datang
---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. R USIA 33 TAHUN G3P2AB0AH2 USIA KEHAMILAN 37⁺² MINGGU
DENGAN PERSALINAN SPONTAN NORMAL KALA I-IV
DI PMB NOVI ERLINA

Pengkajian:

Tanggal : 10 Maret 2024
Jam : 11.00 WIB
Pengkaji : Ellyna

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. P
Umur	: 33 Tahun	41 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Candirejo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sudah sangat sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe: tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

HPHT: 23-06-2023 HPL: 30-03-2024 UK: 37⁺² minggu

4. Riwayat Obstetrik G P Ab Ah

G3P2AB0AH2

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
2	2022	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
3	Hamil sekarang ini									

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	kondom	2017	Bidan	PMB	TAK	2023	Bidan	PMB	IAL

6. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang mengidap penyakit menurun dan menahun seperti hipertensi, ginjal, jantung, diabetes.

7. Riwayat kehamilan ini

ANC Sejak umur kehamilan 11 minggu. ANC di PMB

Frekuensi.

Trimester I : 1 kali

Trimester II : 5 kali

Trimester III : 5 kali

Tempat periksa kehamilan: bidan praktik, Puskesmas, dokter Sp. OG

Dapat obat: asam folat, Tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium

Komplikasi: tidak ada komplikasi

8. Riwayat persalinan ini

a. Kontraksi belum teratur mulai tanggal 10 Maret 2024 pukul 01.00 WIB

b. Kontraksi teratur mulai tanggal 10 Maret 2024 pukul 07.00 WIB

c. Pengeluaran pervaginam lendir darah 10 Maret 2024 pukul 08.00 WIB

d. Belum ada pengeluaran cairan ketuban

e. Masuk ruang bersalin pada 10 Maret 2024 pukul 11.00

9. Riwayat kesejahteraan janin

Gerakan janin aktif

10. Riwayat nutrisi dan eliminasi

- a. Makan terakhir tgl/jam 10 Maret 2024 pukul 09.00 WIB
- b. Buang air kecil terakhir tgl/jam 10 Maret 2024 pukul 11.00 WIB
- c. Buang air besar terakhir tgl/jam 10 Maret 2024 pukul 05.00 WIB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran: *compos mentis*

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36.8 °C

c. TB : 158 cm

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 66 kg

IMT : 22,9

LLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala dan leher

Oedem Wajah: tidak ada oedem

Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih

Mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak karies, gusi tidak berdarah

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar

b. Payudara

Bentuk : simetris

Areola : terdapat hiperpigmenasi

Puting susu : bersih, menonjol

c. Perut

Inspeksi : membesar memanjang, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

1) Leopold I

Pada fundus teraba bulat, tidak melenting, lembek, TFU 2 jari di bawah PX. Kesimpulan bagian fundus teraba bokong janin.

2) Leopold II

Perut ibu sebelah kiri teraba datar, tahanan kuat (punggung janin) Perut ibu sebelah kanan teraba bulat kecil-kecil, tahanan tidak kuat (ekstremitas janin)

3) Leopold III

Pada SBR teraba bulat, keras, tahanan kuat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin) sudah masuk panggul

4) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

Mc Donald : TFU = 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3255$ gram

Auskultasi DJJ : 149 x/menit, irama teratur

d. Genetalia

Tanda infeksi : tidak terdapat tanda infeksi

Varices : tidak ada varises

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar Bartholini : tidak ada pembengkakan

Pengeluaran : lendir darah

e. Anus : tidak ada hemoroid

f. Pemeriksaan dalam

Tanggal/jam : 10 Maret 2024 / 11.30 WIB oleh bidan

1) Indikasi: kenceng-kenceng dan keluar lendir darah

2) Tujuan: untuk mengetahui tanda/ kemajuan persalinan

3) Hasil:

v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 2-3, kesan panggul normal, STLD (+), AK (-)

g. Ekstremitas

Simetris, gerakan aktif, tidak ada varises, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 11,3 gr/dl (02-02-2024)

ANALISIS

1. Diagnosa

Ny. R usia 33 Tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 37⁺² minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul dalam persalinan kala I fase aktif

2. Masalah

Tidak ditemukan adanya masalah

3. Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan ibu bersalin seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi dan kenyamanan dan 60 langkah asuhan persalinan normal

4. Diagnose potensial

Tidak ada

5. Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Tanggal 10 Maret 2024 pukul 11.45 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

E: Ibu dan keluarga mengetahui keadaannya sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu sirkulasi darah dari ibu ke janin atau berjalan-jalan untuk mempercepat pembukaan.

E: Ibu mengerti dan memilih berjalan-jalan disekitar ruangan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tenaganya mencukupi saat proses persalinan nanti.

E: Ibu bersedia untuk tetap makan dan minum

4. Menganjurkan suami dan keluarga ibu untuk terus mendampingi ibu dan memberi dukungan emosional serta membantu ibu makan dan minum, juga doa selama proses persalinan

E: suami ibu yang menemani persalinan

5. Memberitahu ibu untuk tetap rileks saat perutnya kenceng dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan.

E: Ibu bersedia mengikuti anjuran

6. Memberikan *support* kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan ini dengan lancar. Menyemangati ibu dan meminta ibu untuk sabar melewati proses dan sakit yang dirasakan. Memijat punggung ibu yang terasa pegal dan nyeri untuk mengurangi sakit yang dirasakan ibu

E: Ibu merasa nyaman saat dipijat dan mengatakan untuk tetap semangat

7. Memastikan kelengkapan *partus set*, *hecting set*, dan alat-alat yang akan digunakan saat proses persalinan.

E: Alat-alat telah lengkap

8. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bidan akan menemani ibu untuk mengontrol ibu setiap 30 menit sekali untuk memeriksa keadaan ibu dan janin meliputi kontaksi uterus, djj, nadi. Pemeriksaan 4 jam sekali untuk memeriksa pembukaan jalan lahir.

E: Hasil pemeriksaan tertulis dalam lembar observasi.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam (WIB)	HIS (/10 menit)	Durasi (detik)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Lain-lain
10 Maret 2024 / 11.30	3x	25-30	149	80	PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 2-3, kesan panggul normal, STLD (+), AK (-)
10 Maret 2024 / 12.00	3x	30-40	141	80	-
10 Maret 2024 / 12.30	3x	30-40	139	80	-
10 Maret 2024 / 13.00	3x	30-40	139	81	-
10 Maret 2024 / 13.30	4x	40	140	80	
10 Maret 2024 / 14.00	4x	40	140	80	
10 Maret 2024 / 14.30	4x	40	140	80	KU: baik TD: 110/70 mmHg S: 36.5°C R: 20x/menit PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, petunjuk UKK pukul 1, sutura sagitalis, tidak ada moulase, hodge 3, kesan panggul normal, STLD (+), AK (+) jernih

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA II)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
10 Maret 2024 / 14.30	Ibu mengatakan perutnya semakin kencang dan ingin mengejan seperti BAB, serta ada cairan yang terasa keluar	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka KU: baik TD: 110/70 mmHg S: 36.5°C R: 20x/menit - PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, petunjuk UKK pukul 1, sutura sagitalis, tidak ada moulase, hodge 3, 	Ny. R umur 33 Tahun G3P2AB0AH2 UK 37 minggu janin hidup tunggal, intrauteri, dalam persalinan kala II	14.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa adanya tanda persalinan kala II Terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka 2. Memastikan perlengkapan lengkap, menyiapkan oksitosin 10 IU 3. Cuci tangan dan memakai APD 4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap 5. Mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif 6. Memimpin ibu untuk mengejan saat kontraksi, memberikan pujian kepada ibu 7. Saat kepala janin telah terlihat 5-6 cm di introitus vagina, tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi, menganjurkan ibu untuk mengejan batuk-batuk

		kesan panggul normal, STLD (+), AK (+) jernih			<p>8. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat</p> <p>9. Menunggu putaran paksi, jika sudah putar paksi letakkan tangan secara biparietal, lalu berturut-turut melahirkan bahu dengan cara sangga susur hingga semua tubuh bayi keluar</p> <p>10. Melakukan penilaian sepintas Bayi laki-lakilahir spontan tanggal 10 Maret 2024 pukul 14.40 WIB segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif</p> <p>11. Mengeringkan tubuh bayi</p>
--	--	---	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA III)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
10 Maret 2024 / 14.40	Ibu mengatakan perutnya nyeri dan merasa senang karena bayinya sudah lahir	- Keadaan umum baik - Kesadaran <i>composmentis</i> - TFU 1 jari di atas pusat - Terdapat tali pusat di jalan lahir	Ny. R umur 33 Tahun P3AB0AH3 dalam persalinan spontan kala III	14.40	1. Memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus 2. Memberitahu ibu jika akan disuntik obat untuk kontaksi uterus Oksitosin 10 IU telah disuntikkan di 1/3 paha kanan atas bagian luar 3. Menjepit dan memotong tali pusat 4. Melakukan IMD, <i>skin to skin</i> , dan menghangatkan bayi 5. Memindahkan klem 5-10 cm ke depan vulva 6. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta 7. Melakukan PTT, saat ada tanda pelepasan plasenta anjurkan ibu untuk mengejan hingga plasenta nampak di depan vulva lalu pilin hati-hati hingga plasenta keluar
				14.50	

					<p>Plasenta telah lahir</p> <p>8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik</p> <p>9. Memeriksa dan memastikan kelengkapan plasenta Plasenta lengkap</p> <p>10. Meletakkan plasenta ke dalam wadah</p> <p>11. Melakukan eksplorasi Hasil eksplorasi kesan bersih</p> <p>12. Melakukan pemasangan IUD post partum IUD Copper T380 CU berhasil dipasang</p>
--	--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA IV)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
10 Maret 2024 / 14.50	Ibu mengatakan perutnya mules dan perih di jalan lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran <i>composmentis</i> - TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong - Terlihat luka robekan pada perineum (derajat 2: mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum) - Perdarahan ± 200 cc 	Ny. R umur 33 Tahun P3AB0AH3 dalam persalinan spontan kala IV dengan ruptur perineum derajat 2	14.50	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ada robekan di jalan lahir, dan akan dilakukan penjahitan 2. Menyiapkan <i>heacting</i> set 3. Membius lokal daerah perineum ibu dengan lidokain 2 ml yang sudah dioplos <i>water for injection</i> perbandingan 1:1 ml 4. Melakukan penjahitn di luar dan dalam dengan Teknik jelujur bagian dalam dan subkutan bagian luar 5. Pengecekan jahitan melalui anus apakah terdapat fistula E: Tidak ditemukan fistula 6. Merapikan dan membersihkan ibu 7. Mengajarkan ibu massase uterus 8. Meyakinkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, serta menganjurkan ibu untuk mulai duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap 9. Melakukan pemantauan kala IV Perdarahan total 200 cc :

					<p>Kala I : 25 cc. Kala III. : 75 cc Kala II. : 50 cc. Kala IV : 50 cc Pemantauan terdokumentasikan dalam lembar catatan persalinan dan partograf</p>
<p>10 Maret 2024 / 16.50</p>	<p>Ibu mengatakan sudah BAK, jahitan masih terasa perih dan perut mulas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - TD: 110/70 mmHg - N: 82 x/menit - S: 36.5°C - R: 20 x/menit - TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong - Perdarahan ± 10 cc 	<p>Ny. R umur 33 Tahun P3AB0AH3 dalam masa nifas 2 jam pasca persalinan</p>	<p>16.50</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu telah diberitahu tentang cara menyusui yang baik dan benar dan ibu mempraktekkannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur 4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau semau bayinya (minimal 2 jam sekali) Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 5. Memberi ibu obat asam mefenamat 3x1 500 mg, amoxicilin 3x1 500 mg, vitamin A 200.000 IU dan tablet tambah darah Ibu bersedia mengkonsumsi Obat

Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: M. R. Umur: 33 t. G. 3 P. 2 A. 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 10.03.2014 Jam: 11.00 Alamat: _____
 Ketuban pecah: Sejak jam 09.30 mules sejak jam 07.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

U	J
0	0

Pembukaan serviks (cm) dan landa x

Turunnya kepala
berlando

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Bayi lahir spontan, menangis
kuat tanggal 10/3/2014
Jk: P A/2 - 9/10
BB: 3.25 gr Bp: 4.8 gr

Kontraksi tiap 0 Menit (dok)

< 20	4
20-40	3
> 40	2
0 Menit	1

Oksitosin U/L tetes/menit

--	--

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Urin { Protein
Aseton
Volume

--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
PADA NY. R USIA 33 TAHUN P3AB0AH3 KUNJUNGAN NIFAS I
DALAM MASA NIFAS 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PMB NOVI ERLINA SLEMAN**

Tanggal, jam : 10 Maret 2024 , 20.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. P
Umur	: 33 Tahun	41 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Candirejo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri di bagian jahitan, dan mulas pada perut

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Ecer. Flour Albus: tidak. Dysmenorrhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari

HPHT: 23-06-2023 HPL: 30-03-2024

4. Penyakit Sistemik yang Pernah/ Sedang Diderita

Ibu mengatakan saat ini dan dahulu tidak pernah menderita penyakit apapun, tidak ada Riwayat opname ataupun sakit berat.

5. Penyakit Sistemik yang Pernah/Sedang Diderita

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

P3AB0AH3

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
2	2022	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
3	2024	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3400	TAK	TAK

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	kondom	2017	Bidan	PMB	TAK	2023	Bidan	PMB	IAL
2	IUD PP	2024	Bidan	PMB	TAK	-	-	-	-

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

- Masa kehamilan : 37⁺² minggu
- Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan
- Dapat obat : Asam folat, kalsium dan tablet tambah darah
- Pertambahan berat badan : 12 kg dari 55 kg ke 67 kg)
- Tempat persalinan : PMB Novi Erlina
- Jenis persalinan : Spontan
- Komplikasi : Tidak ada
- Plasenta : Lahir spontan, lengkap
- Perineum : Ruputure derajat II
- Jumlah perdarahan : Tidak perdarahan
- Tindakan lain : Tidak diinfus maupun ditranfusi, dilakukan penjahitan dalam dan luar

9. Keadaan Bayi Baru Lahir

- Lahir tanggal : 10-03-2024 jam 14.40 WIB
- Masa gestasi : 37 minggu
- BB/PB lahir : 3400gr/49 cm
- Keadaan bayi baru lahir : bayi langsung menangis dan langsung IMD

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Ibu mengatakan dapat berjalan setelah 2 jam pasca salin

Pola makan : Ibu mengatakan tidak ada gangguan makan selama nifas, langsung nafsu makan

Pola eliminasi

BAB : Ibu mengatakan dapat BAB dengan lancar

BAK : Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAK

11. Keadaan Psikososialspiritual

a. Kelahiran ini diinginkan.

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat bahagia bayi lahir sehat dan selamat dengan berat badan yang cukup

c. Keadaan saat ini

Sangat Bahagia dan senang karena dapat mengurus dan memiliki bayi,

d. Pengetahuan ibu terhadap masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan sudah diberi edukasi perawatan masa nifas dan perawatan bayi. Untuk perawatan bayi ibu merasa sudah luwes karena anak ke 3

e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan

ibu mengatakkan keluarga sangat bahagia saat ibu dan bayi dapat selamat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran: compos mentis

b. Status emosional : Tenang dan stabil

c. Tanda vital

Tekanan darah : 115/70 mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Pernafasan : 20 x/mnt

- Suhu : 36.7°C
- d. BB/TB : 67 kg / 158 cm
- e. Kepala leher :
 - Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat
 - Mata : Simetris, sklera putih , konjungtiva tidak pucat
 - Mulut : Simetris, bibir tidak pucat, gusi tidak pucat
 - Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar
- f. Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet ASI (+)
- g. Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kaku gerak, tidak ada edema pada bagian punggung kaki, tidak ada tromboflebitis
- i. Vulva : Ada luka jahitan masih basah, tidak ada yang terlepas tapi masih sedikit basah, lochea merah (rubra) perdarahan normal
- j. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. R Usia 33 Tahun P3AB0AH3 Kunjungan Nifas I Dalam Masa Nifas 6 jam dengan Keadaan Normal

2. Masalah

Nyeri pada jahitan

3. Kebutuhan

Penjelasan keluhan ibu, Kebutuhan nifas awal berupa Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI awal,

Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

4. Diagnosa Potensial
Tidak ada
5. Antisipasi Tindakan segera
Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan sehat dan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal. Semua dalam batas normal.
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Memberitahu mengenai mules ibu terkait kerasnya Rahim ibu saat ini merupakan hal yang wajar dan normal. Itu terjadi karena Rahim akan mengembalikan ukuran ke sebelum hamil oleh karena itu masih ada kontraksi. Ibu harus memastikan untuk selalu keras dengan merabanya. Apabila terasa lembek ibu dapat memutar-mutar Rahim dengan tekanan yang mantap untuk membantu kontraksi.
Ibu dapat mempraktikkan masase dengan benar
3. Menjelaskan terkait keluhan ibu saat ini yaitu jahitan terasa nyeri. Jahitan nyeri karena efek saat persalinan terjadi perlukaan dan harus dijahit. Saat ini jahitan sudah menyatu namun masih basah dan memerlukan perawatan sebaik-baiknya dirumah.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan sebaik mungkin
4. Menjelaskan terkait jahitan ibu saat ini harus terus dijaga kebersihannya. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut 4 jam sekali dan cebok dengan bersih. Cebok dari arah depan kebelakang agar kotoran benar-benar hilang dan dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Jika ibu mandi silahkan disabun dan kemudian dibersihkan kembali hingga benar-benar bersih. Tidak perlu memberikan ramuan atau obat apapun ke luka jahitan.
Ibu paham dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

5. Mengajari ibu cara menyusui dengan teknik yang benar, untuk menghindari terjadinya puting lecet atau komplikasi lain yang berhubungan dengan posisi ibu yang kurang tepat dalam menyusui, susui bayi bergantian payudara kanan dan kiri. Pastikan saat menyusui perut bayi menempel pada perut ibu, pegang bayi dengan kedua tangan. Telinga, pundak bayi dalam posisi 1 garis lurus, mulut bayi membuka dengan lebar dan menghisap tidak hanya puting, namun bagian lingkaran payudara yang berwarna hitam juga. Tanda bayi menyusui dengan tepat adalah tidak ada suara saat menyusui, hisapannya lembut, dalam dan teratur, mulut membuka lebar dan dagu menempel pada payudara.

Ibu sudah dapat menyusui dengan teknik yang benar dan dapat mengulanginya dengan baik

6. Menjelaskan kepada ibu terkait pentingnya ASI bagi bayi, ibu tidak perlu khawatir akan ASI yang saat ini belum lancar. Jika ibu menyusui sesering mungkin maka ASI akan lancar dengan sendirinya. Pastikan ibu tidak stress dan selalu bahagia agar ASI ibu melimpah. Berikan ASI saja selama 6 bulan penuh sebelum ditambah dengan makanan pendamping, usahakan tidak menambah dengan susu formula saat ini, karena ASI ibu lah yang terbaik. ASI memiliki banyak manfaat diantaranya untuk imunitas bayi, karena didalamnya sudah terkandung antibodi yang sangat baik untuk bayi. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuang ASI nya saat ini, karena saat inilah ASI yang terbaik yang dikeluarkan.

Ibu paham dan akan mengusahakan agar ASI saja selama 6 bulan

7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi. Mengajari cara membedong bayi agar bayi tetap dalam keadaan hangat karena bayi masih belum pintar dalam menyesuaikan suhu tubuh dengan lingkungan.

Ibu dapat membedong dengan baik dan benar

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, yaitu apabila ibu demam, keluar cairan berbau busuk dari organ kewanitaan, keluar nanah dari jahitan, ibu pusing hebat dan keluar darah secara terus menerus diharapkan ibu segera menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Ibu paham dan akan melaksanakannya jika itu terjadi

CATATAN PERKEMBANGAN (KF II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Ellyna
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 16 Maret 2024
Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat ASI sangat melimpah Sudah diminumkan ke bayi hingga bayi puas setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD : 112/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,6 °C Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid Payudara : Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI baik Ekstremitas : tidak ada oedema dan varices TFU : pertengahan Simpisis pusat Pengeluaran lendir merah kecoklatan (lokhea sanguinolenta), luka jahitan perineum menyatu, mulai mengering masih ada bagian yang basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	1. Diagnosa Ny. R Usia 33 Tahun P3AB0AH3 Kunjungan Nifas II Dalam Masa Nifas 6 Hari dengan Keadaan Normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberi ibu edukasi untuk tetap konsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan ibu cepat sembuh. Usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui. Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui. Ibu menyusui dengan cara yang benar 5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Tali pusat bayi sudah lepas, bekas lukanya tetap diperhatikan kebersihannya. Apabila ada kotoran yang susah dihilangkan jangan Tarik paksa, bersihkan dengan kapas air hangat hingga kotoran terangkat Ibu paham dan akan melaksanakannya 6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat nifas hari ke 28 hari
---	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KF III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Ellyna
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 8 April 2024
Jam : 08.30 WIB

S	Tidak ada masalah pada payudara dan tidak ada keluhan
O	Data pemeriksaan PMB Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °C TFU : tidak teraba Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	1. Diagnosa Ny. R Usia 33 Tahun P3AB0AH3 Kunjungan Nifas III Dalam Masa Nifas 28 Hari dengan Keadaan Normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada kebutuhan
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan Rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua dalam keadaan baik Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberi ibu edukasi usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu

	<p>kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui</p> <p>Ibu menyusui dengan cara yang benar</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.</p> <p>Ibu paham dan akan melaksanakannya</p> <p>6. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat nifas hari ke 42 hari</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KF IV 29 - 42 hari)

Nama Pengkaji : Ellyna
 Metode Pengkajian : *Whatsapp*
 Tanggal : 13 April 2024
 Jam : 14.30 WIB

S	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah dapat beraktifitas seperti biasa, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu keluarga saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi.</p> <p>- Perdarahan pervagina sudah tidak keluar, hanya kadang keputihan</p>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - ASI lancar dan memberikan ASI secara on demand. - Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari air putih - Pola istirahat baik, ibu menyesuaikan dengan pola tidur bayinya - BAB dan BAK tidak ada keluhan.
O	<p>Data pemeriksaan PMB</p> <p>Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan nyeri</p>
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Ny. R Usia 33 Tahun P3AB0AH3 Kunjungan Nifas IV Dalam Masa Nifas 33 Hari dengan Keadaan Normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa senang 2. Saat ini ibu sudah memakai alat kontrasepsi IUD , diharapkan dapat kontrol dan memotong benang apabila ada keluhan benang mengganggu Ibu dan suami sudah memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi IUD PP 3. Menanyakan ibu mengenai rencana jumlah anak Ibu mengatakan sudah merasa cukup dan tidak ingin menambah lagi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY NY. R USIA 0 JAM BBLSC SMK CB LAHIR SPONTAN DI PMB
NOVI ERLINA**

Waktu pengkajian: 10 Maret 2024 / 14.40

Tempat Pengkajian: Ruang Bersalin

Biodata Bayi

Nama : By. Ny. R
Tanggal Lahir : 10 Maret 2024
Jam Lahir : 14.40 WIB
Jenis Persalinan : Spontan
Tempat persalinan : PMB Novi Erlina

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. P
Umur	: 33 Tahun	41 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Candirejo	

Data Subjektif

1. Riwayat antenatal

GPA : G3 P2 Ab 0 Ah 2

Umur : 37 minggu

Kehamilan

Riwayat ANC : Teratur, periksa di bidan dan dokter Sp. OG

Imunisasi TT : TT 5

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan sehari 3 kali atau lebih saat hamil, tidak ada makanan pantangan

Komplikasi ibu : Tidak mengalami komplikasi selama kehamilan

Janin : Tidak mengalami komplikasi

2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 10 Maret 2024 pukul 14.40 WIB di PMB Novi Erlina

Jenis persalinan : Spontan

Warna air : Jernih

ketuban

Penolong : Bidan

Komplikasi

Ibu : Tidak ada komplikasi

Janin : Tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Caput : Tidak ada

succedaneum

Cepal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Tidak dilakukan

4. Nilai APGAR

	Menit ke 1	Menit ke 5	Menit ke 10
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (detak jantung)	2	2	2
<i>Grimance</i> (reaksi dari rangsangan)	1	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	2	2	2
Respirasi (usaha nafas)	2	2	2
Jumlah	9	10	10

Data Objektif

1. Keadaan umum dan kesadaran

Baik, *compos mentis*

2. Pemeriksaan umum

Nadi	:	130 x/menit
Pernapasan	:	42 x/menit
Warna kulit	:	Merah muda Tidak ada kekuningan atau kebiruan
Postur dan gerakan	:	postur normal, gerakan aktif
Tonus otot	:	Baik
Ekstremitas	:	Jari tangan dan kaki lengkap tidak ada kelainan, tidak ada kaku otot
Tali pusat	:	Tidak ada perdarahan pada tali pusat, masih basah

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Mesocephal
Muka	:	Simetris, warna kulit tidak kuning atau kebiruan
Mata	:	Simetris, sklera putih konjungtiva merah muda
Telinga	:	Simetris, terdapat lubang paten pada telinga dan bersih
Hidung	:	Simetris, terdapat lubang paten pada hidung
Mulut	:	Simetris, belum tumbuh gigi, tidak ada labiopalatoskisis
Leher	:	Simetris, tidak terlihat adanya kaku gerak, tidak ada lipatan tambahan pada bagian belakang
Klavikula dan lengan tangan	:	Kedua lengan sama Panjang, tidak ada kesulitan gerak
Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	:	Tidak ada pembesaran abnormal
Genitalia	:	Testis sudah turun ke skrotum
Tungkai dan kaki	:	Kedua kaki sama panjang, jari lengkap
Anus	:	Tidak dilakukan pemeriksaan
Punggung	:	Tidak terdapat spina bifida

3. Antropometri
BB/PB/LK/LD/LLA : 3545 gr/ 49 cm/ 33 cm/34 cm/ 11 cm
4. Eliminasi
BAB : Belum BAB
BAK : Belum BAK
5. Pemeriksaan : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
Penunjang

Analisa

1. Diagnosa
Bayi Ny. R Usia 0 Jam BBLC SMK CB Lahir Spontan normal
2. Masalah
Tidak ditemukan adanya masalah
3. Kebutuhan.
Tidak ditemukan kebutuban
4. Diagnose potensial
Tidak ada
5. Antisipasi tindakan segera
Tidak ada

Penatalaksanaan (10 Maret 2024 14.40-16.40)

1. Meringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks.
E: bayi sudah dikeringkan
2. Memotong tali pusat bayi
E: tali pusat bayi sudah terpotong
3. Meletakkan bayi ke dada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama minimal 1 jam, dengan tetap mengawasi baayi agar hidung baayi tidak tertutup, meminta bantuan ayah ibu untuk membantu mengawasi dan meminta ibu mendekap bayinya secara lembut
E: bayi sedang di IMD

4. Setelah 1 jam lebih IMD, lakukan pemeriksaan dan antropometri pada bayi dan memakaikan baju dan bedong pada bayi
E: bayi sudah diperiksa dan di antropometri serta dibedong
5. Meminta Persetujuan ibu dan keluarga untuk menyuntikan vitamin K secara IM di paha sebelah kiri sebanyak 1 mg untuk mencegah perdarahan pada tali pusat dan otak
E: ibu dan keluarga setuju bayi disuntik vitamin K
6. Menyiapkan vitamin K *phytomenadione*, tersedia satu ampul berisi 1 ml vitamin K dengan total 10 mg vitamin K, hanya dibutuhkan 1 mg untuk bayi sehingga diambil 0.1 ml, menyiapkan paha bayi sebelah kiri, lalu di desinfeksi dengan kapas alcohol. Vitamin K telah disuntikan.
E: injeksi vitamin K telah disuntikan ke paha kiri bayi
7. Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa akan diberikan salep mata yang akan dioleskan ke kedua mata bayi untuk mencegah infeksi bakteri yang dapat masuk melalui mata
E: ibu dan keluarga setuju bayi diberikan salep mata
8. Memberikan salep mata ke kedua mata bayi
E: salep mata telah diberikan ke bayi
9. Memberikan bayi kepada ibu untuk diteteki, serta menjelaskan bagaimana posisi yang baik dan benar saat menyusui. Pastikan bahwa bayi dalam satu garis lurus antar telinga bahu dan badan, perut bayi menempel ke perut ibu serta pelekatan bibir bayi membuka dengan lebar hingga keaerola dan puting ibu, pastikan bahwa saat menyusui bayi menghisap tanpa bersuara.
E: ibu mempraktekannya dengan benar
10. Memberitahu ibu untuk nantinya menyusui bayi secara penuh ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun, menyusui 2 jam sekali secara rutin bergantian payudara kiri dan kanan
E: ibu mengatakan paham karena dahulu anak pertama ibu juga melakukan seperti itu

11. Memberitahu ibu untuk perawatan tali pusat tidak perlu diberi apapun, baik jejamuan maupun betadine, cukup menggunakan prinsip bersih dan kering, selalu keringkan jika setelah mandi agar tidak lembab.

E: ibu mengatakan paham karena pernah melakukan hal serupa pada anak pertama

12. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, dan bedong, dan memakaikan minyak telon karena pada bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas pada tubuh. Selain itu ibu diminta untuk menjaga kebersihan bayi dengan selalu mengecek dan segera mengganti apabila bayi BAK dan BAB, bersihkan dengan tissue basah atau air hangat dan keringkan. Mandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat. Ganti pakaian bayi secara rutin untuk menjaga kebersihan tubuh bayi.

E: ibu mengatakan paham dan akan melakukannya saat merawat bayi

13. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, seperti biru pada tubuh, bayi panas tinggi, bayi kejang, bayi kuning pada tubuh, tali pusat keluar darah, berbau busuk dan bernanah, diharapkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan Tindakan segera.

E: ibu mengatakan akan melakukannya jika hal tersebut terjadi

14. Setelah 2 jam disusui, bayi diambil dan meminta persetujuan ibu untuk Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular di paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B.

E: ibu setuju dan bayi sudah disuntikkan imunisasi HB 0

15. Memindahkan bayi dan ibu ke ruang rawat inap gabung

E: bayi dan ibu sudah dipindahkan

CATATAN PERKEMBANGAN (KN I 6 jam - 2 hari)

Nama Pengkaji : Ellyna
Metode Pengkajian : Langsung
Tanggal : 11 Maret 2024
Jam : 07.30 WIB

S	- Ibu mengatakan bayinya berada tidak rewel dan mau menyusu dengan kuat
O	Hasil Pemeriksaan KU: baik, gerak aktif Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 130 x/menit. Nafas 40 x/menit, suhu 36.6° C Tidak ada kuning pada kulit, tidak ada retraksi dinding dada
A	1. Diagnosa Bayi Ny. R Usia 15 jam BBLC SMK CB Lahir Spontan normal 2. Masalah Tidak ditemukan adanya masalah 3. Kebutuhan. Tidak ditemukan kebutuhan
P	1. Memberitahu ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah Ibu mengerti keadaan bayinya 2. Memandikan bayi Bayi sudah dimandikan 3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain bersih dan hangat bayi sudah dibedong 4. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui kembali dengan cara dan

	<p>perlekatan yang baik dan benar</p> <p>Bayi sudah diberikan kepada ibu dan sedang menyusu</p> <p>5. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>Ibu akan melaksanakannya</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KN II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Ellyna
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 16 Maret 2024
 Jam : 09.30 WIB

S	<p>Ibu mengatakan mau menyusu. BAK lebih dari 5 kali sehari, BAB lebih dari 3 kali sehari. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam</p>
O	<p>KU: baik, tidak letargi</p> <p>Reflek hisap baik</p> <p>Sudah BAK dan BAB</p> <p>Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 40 x/menit, suhu 36.9° C</p> <p>Antropometri BB: 3550 gram PB: 49 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning pada seluruh tubuh. Tali pusat belum lepas tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.</p>
A	<p>1. Diagnosa</p> <p style="padding-left: 40px;">Bayi Ny. R Usia 6 Hari BBLC CB SMK dengan keadaan normal</p> <p>2. Masalah</p> <p style="padding-left: 40px;">Tidak ada</p>

	3. Kebutuhan Tidak ada
P	<p>1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.</p> <p>4. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>5. Menganjurkan kunjungan ulang pada saat bayi berusia 28 hari dan meminta ibu untuk mengimunisasi BCG anaknya Ibu bersedia melakukan kunjungan</p>

CATATAN PERKEMBANGAN (KN III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Ellyna
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 8 April 2024
 Jam : 08.30 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan.
O	<p>KU: baik, tidak letargi</p> <p>Reflek hisap baik</p> <p>Sudah BAK dan BAB</p> <p>Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 40 x/menit, suhu 36.9° C</p> <p>Antropometri BB: 3800 gram PB: 52 cm</p>

	Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning. Tali pusat sudah lepas bersih tidak ada tanda infeksi
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Bayi Ny. R Usia 28 Hari BBLC CB SMK Dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada masalah 3. Kebutuhan Tidak ditemukan kebutuhan
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi ibu cara menyusui bayi Ibu sudah melakukannya dengan benar 3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI tanpa tambahan apapun sampai 6 bulan setelah itu baru ditambah MPASI Ibu bersedia menyusui bayi hingga 6 bulan 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan menggunakan kain serta baju bersih Ibu bersedia melakukannya 5. Mengingatkan Ny. R untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya sebelum berusia 2 bulan. Ibu mengerti dan bersedia mengimuniasi bayinya

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN
REPRODUKSI**

**PADA NY. R USIA 33 TAHUN P3AB0AH3 AKSEPTOR IUD POST
PARTUM DI PMB NOVI ERLINA**

Nama Pengkaji : Ellyna
Metode Pengkajian : *Whatsapp*
Tanggal : 13 April 2024
Jam : 14.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. P
Umur	: 33 Tahun	41 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Candirejo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan sudah terpasang IUD Post Partum karena ingin menjaga jarak untuk kelahiran anak kedua dan sudah diberi penjelasan mengenai efek samping, jangka waktu nya, tidak merasakan keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari. (Saat ini ibu belum haid kembali setelah persalinan)

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P3AB0AH3

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
2	2022	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	P	3500	TAK	TAK
3	2024	Aterm	Spontan	Bidan	TAK	TAK	L	3400	TAK	TAK

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	kondom	2017	Bidan	PMB	TAK	2023	Bidan	PMB	IAL
2	IUD PP	2024	Bidan	PMB	TAK	-	-	-	-

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai penyakit seperti Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan baik dari pihak istri maupun suami tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Kista : Tidakada
 Operasi ginekologi : Tidakada
 Penyakit kelamin : Tidakada
 GO : Tidakada
 Sifilis : Tidakada
 Herpes : Tidakada
 Keputihan : Tidakada
 Perdarahan tanpa sebab : Tidakada

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti

tahu,tempe hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/ protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (10-12 gelas/hari).

b. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali dalam 1-2 hari	5 – 6 x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	: Khas feses	Khas urine
Konsisten	: Lunak	Cair
Keluhan	: Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Pola aktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga mengurus anak dan rumah
- 2) Istirahat/tidur : istirahat siang 1 jam, dan istirahat malam 7-8 jam
- 3) Personal Hygiene : Mandi 2 kali perhari, Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, selesai BAK, dan selesai BAB

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengerti bahwa kegunaan alat kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan

b. Dukungan suami/keluarga

Suami setuju untuk ber KB IUD

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*

b. Tanda Vital

Tekanan darah terakhir :110/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

c. Inspeksi

Payudara : keluar ASI dengan baik

2. Pemeriksaan Dalam/Ginekologis

Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. R Usia 33 Tahun P3AB0AH3 akseptor KB IUD Post Partum

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE Benang IUD, KIE kontrol IUD dengan USG

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa senang

2. Menjelaskan kepada ibu terkait apabila akan benang yang keluar itu merupakan benang IUD. Terasa keluar karena IUD turun mengikuti rahim yang kembali ke ukuran semula karena ibu dipasang IUD saat setelah melahirkan. Hal ini normal terjadi. Namun alangkah baiknya untuk memeriksakan diri ke bidan untuk mengetahui apakah IUD terjadi ekspulsi (keluar) atau posisi yang kurang baik. Benang tersebut fungsinya sebagai penanda posisi IUD tetap terjaga dengan baik, apabila ibu merasa terganggu karena benang yang keluar terlalu Panjang, ibu dapat meminta untuk dipotong di klinik atau puskesmas

3. Memberi tahu ibu cara kontrol IUD secara mandiri yaitu ibu cuci tangan terlebih dahulu, dalam posisi jongkok ibu memasukkan dua jari (jari telunjuk dan jari tengah) menyusuri ke dalam liang vagina sampai menemukan benang. Apabila benang tidak ditemukan segera ke petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan akan mencoba mempraktekannya.

4. Memberi tahu ibu bahwa ibu juga bisa kontrol posisi IUD ke dokter spesialis obgyn dengan USG untuk mengetahui apakah ada perubahan posisi yang kurang tepat

E: Ibu bersedia kontrol posisi IUD dengan USG

5. Memberi tahu ibu untuk kunjungan ulang segera apabila terdapat keluhan seperti haid yang banyak serta lama, ada keluhan pada saat berhubungan seksual.

Ibu mengerti

Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RIZKI DWI MUSTIKA
Tempat/Tanggal Lahir : BARRU 15 NOVEMBER 1990
Alamat : SAMPANGAN, WISROKERTEN


Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. 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 menghindarkan 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, 11 Januari 2024

Mahasiswa


..... ELLYNA KUJUMA ASTUTI

Klien


..... RIZKI DWI M

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Pembimbing PMB : Sri Subiyatun Widaningsih, S.SiT., M.Kes

Instansi : PMB Novi Erlina Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ellyna Kusuma Astuti

NIM : P07124523101

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 11 Januari 2024 sampai dengan 13 April 2024.

Judul asuhan: **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 33 Tahun G3P2AB0AH2 Dengan Anemia Di PMB Novi Erlina Sleman**

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

Yogyakarta, 23 April 2024

Pembimbing PMB,

Sri Subiyatun Widaningsih, S.SiT., M.Kes

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

a. Tanggal 05 februari 2024



b. 16-03-2024



c. 08-04-2024





Lampiran 5. Jurnal Referensi

*Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi
Volume 21 Nomor 1 Februari 2021*

ANEMIA KEHAMILAN DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI:STUDI KORELASI

Sukmawati¹, RestuningWidiasih¹,Lilis Mamuroh¹, Furkon Nurhakim¹

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email:sukmawati@unpad.ac.id

ABSTRAK

Di Kabupaten Garut pada tahun 2017 anemia pada ibu hamil masih tinggi, anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu pada saat melahirkan dan janin dalam kandungan. Faktor yang berkontribusi terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, keluarga, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Haurpanggung. Rancangan penelitian adalah korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ibu hamil dengan jumlah sampel 70 orang. Analisa data bivariat dan multivariat. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berumur beresiko, berpendidikan tinggi, tidak bekerja, pendapatan keluarga cukup, paritas rendah, jarak kehamilan > 2 tahun, tingkat pengetahuan tinggi dan tidak patuh mengkonsumsi Fe. Terdapat hubungan antara umur, pendidikan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor yang dominan mempengaruhi anemia adalah faktor pengetahuan dari ibu hamil. Diharapkan Puskesmas Haurpanggung secara intensif memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci :Anemia, Kehamilan, Kejadian

Diterima: 05 Oktober 2020

Direview: 21 Januari 2021

Diterbitkan: Februari 2021

ABSTRACT

In 2017, the rate of anemic pregnant women in Garut remained high. Anemia can increase the risk of maternal death and miscarriage. Factors contributing to anemia in pregnant women are age, education, occupation, income, family, parity, pregnancy spacing, knowledge level and compliance to consuming Fe tablets. The aim of this study is to analyze factors associated with the incidence of anemia in pregnant women at the Haurpanggung Health Center. The study utilized correlational approach with cross-sectional design. The population was pregnant women with a sample of 70 people. The data were undergone bivariate and multivariate analysis. The results showed that most of the respondents were at risky age, highly educated, unemployed, had adequate family income, had low parity, had pregnancy spacing > 2 years, had high knowledge level, and were not compliant to consuming Fe. There is a relationship between age, education, income, parity, pregnancy spacing, knowledge level and adherence to consuming Fe, and the incidence of anemia, and there is no relationship between occupation and the incidence of anemia. The dominant factor affecting anemia is pregnant women's knowledge. It is expected that the Health Center intensively provides counseling about the efforts to prevent and treat anemia in pregnant women.

Keywords: *Anemia, Pregnant Women, Occurance*

PENDAHULUAN

Kejadian anemia kehamilan masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan data di Sistem Indikator Kesehatan Nasional (Siskernas) Angka kejadian anemia kehamilan di Indonesia adalah 37,1%

pada tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka kejadian anemia kehamilan di Kabupaten Garut 24,52% di tahun 2017, walaupun angka tersebut lebih rendah dari angka kejadian nasional namun masih diatas target nasional yaitu

20% dari jumlah ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2018). Tingginya anemia kehamilan berdampak kepada ibu dan janin. Kondisi anemia meningkatkan berbagai risiko pada ibu saat hamil maupun melahirkan. Risiko tersebut adalah perdarahan saat melahirkan, ibu mudah terkena infeksi dan keguguran (Sudikno, Sandjaya 2016). Dampak anemia pada janin antara lain bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, lahir prematur dan mudah terkena infeksi (Sudikno & Sandjaja, 2016). Dampak tersebut meningkatkan resiko kematian pada ibu dan janin.

Pemerintah mengembangkan program untuk mengatasi anemia kehamilan. Setiap ibu hamil di Indonesia mendapatkan tablet Fe secara gratis saat memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan, petugas kesehatan secara rutin juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe untuk mencegah dan mengatasi anemia (Dep Kes RI, 2004), namun penelitian (Hidayah & Anasari, 2012) hampir setengahnya (49,1%) ibu hamil di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas belum mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Walaupun berbagai program telah dilakukan akan tetapi angka kejadian anemia kehamilan masih tinggi.

Berbagai faktor teridentifikasi berhubungan dengan anemia kehamilan. Faktor faktor yang berhubungan untuk terjadinya anemia kehamilan diantaranya

Usia, paritas, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Krisnawati, Desi Ari Madi Yanti, 2015), sedangkan menurut (Handayani, 2016) faktor yang berhubungan dengan anemia kehamilan diantaranya adalah konsumsi Fe, jarak kehamilan, status gizi dan pengetahuan. Penelitian-penelitian sebelumnya belum mengidentifikasi faktor yang paling dominan terhadap kejadian anemia kehamilan. Tujuan dalam penelitian untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi korelasional dengan pendekatan cross sectional Rancangan ini dipilih karena penelitian ini akan menghubungkan anemia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian dilakukan di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut pada bulan Juli-September 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester II dan III berjumlah 251 orang. Jumlah sampel adalah 70 ibu hamil yang dipilih menggunakan tehnik *simple random sampling* dan jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner, kuesioner tersebut mengkaji tentang karakteristik responden yang terdiri dari : Usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan

anemia dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Kuesioner dikembangkan oleh peneliti berdasarkan berbagai referensi berkaitan dengan anemia kehamilan. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada ibu hamil di Puskesmas Pembanguannan. Hasil uji validitas kuesioner adalah 0,679-0,979 dan hasil uji reliabilitas adalah 0,695. Data dikumpulkan oleh peneliti dibantu oleh 11 enumerator yang telah dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu. Data yang terkumpul dengan menggunakan analisa univariat berupa distribusi frekuensi. Analisa bivariat dilakukan menggunakan kai kuadrat, dan analisa multivariat menggunakan regresi logistik yaitu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel

independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersipat dikotomi. Untuk melakukan analisis multivariat dengan regresi logistik dilakukan langkah-langkah sebagai berikut : hasil uji bivariat yang mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk dalam model multivariat, selanjutnya memasukan variabel yang masuk dalam model, kemudian lakukan analisis logistik dan histung OR-nya. Hasil analisa disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor 742/UN6.KEP/EC/2018.

HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian berdasarkan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis univariat

Tabel 1 Karakteristik responden, pengetahuan dan kepatuhan (N=70)

Variabel	f	%
Usia		
Tidak beresiko	30	42,86
Beresiko	40	57,14
Pendidikan		
Tinggi	40	57,14
Rendah	30	42,86
Pekerjaan		
Tidak bekerja	56	80
Bekerja	14	20
Pendapatan Keluarga		
Kurang	33	47,14
Cukup	37	52,86
Paritas Ibu Hamil		
Rendah	43	61,43
Tinggi	27	38,57
Jarak Kehamilan		
≤ 2 tahun	27	38,57
> 2 tahun	43	61,43
Kepatuhan		

Patuh	32	45,71
Tidak Patuh	38	54,29
Pengetahuan		
Rendah	31	44,29
Tinggi	39	55,71

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar Usia responden termasuk katagori berresiko. (57,14%), sebagian besar berpendidikan tinggi (57,14%), hampir seluruhnya tidak bekerja (80%), sebagian besar pendapatan keluarga cukup

(52,86%), sebagian besar paritas rendah (61,43), sebagian besar mempunyai jarak kelahiran > 2 tahun (61,43%), sebagian besar tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe (54,29%) dan sebagian besar berpengetahuan (55,71%).

Analisis bivariat

Tabel 2 Hubungan antara anemia kehamilan dan faktor yang mempengaruhi (n=70)

Variabel	Anemia kehamilan				Total		p-value
	Anemia		Tidak anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Usia							
Tidak Beresiko	8	26,7	22	73,3	30	100	0,028
Beresiko	22	55	18	45	40	100	
Pendidikan							
Tinggi	12	30	28	70	40	100	0,016
Rendah	18	60	12	40	30	100	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	25	44,6	31	55,4	56	100	0,764
Bekerja	5	35,7	9	64,3	14	100	
Pendapatan							
Kurang	19	57,6	14	42,4	33	100	0,029
Cukup	11	29,7	26	70,3	14	100	
Paritas							
Rendah	13	30,2	30	69,8	43	100	0,012
Tinggi	17	63	10	37	27	100	
Jarak Kehamilan							
≤ 2 tahun	17	63	10	37	27	100	0,012
>2 tahun	13	30,2	30	69,8	43	100	
Pengetahuan							
Rendah	19	61,3	12	38,7	31	100	0,008
Tinggi	11	28,2	28	71,8	39	100	
Kepatuhan mengkonsumsi Fe							
Patuh	9	28,1	23	71,9	32	100	0,030
Tidak patuh	21	55,3	17	44,7	38	100	

Tabel 2 menunjukkan Usia ibu, pendidikan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan dan kepatuhan

mengkonsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia. Pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian anemia.

Analisis multivariat

Tabel 3 Faktor yang paling dominan terhadap anemia kehamilan (N=70)

Variabel	OR	95% CI	p-value
Usia	0.298	0.107-0,826	0,028
Pendidikan	0.286	0.106-0.773	0,016
Pendapatan Keluarga	3.208	1.196-8.604	0,029
Paritas	1.714	0.571-5.150	0,012
Jarak Kehamilan	0.255	0.92-0.705	0,012
Pengetahuan	4.030	1.476-11.003	0,008
Kepatuhan	0.317	0.116-0.862	0,030

Tabel 3 menunjukkan faktor yang paling dominan (sangat berpengaruh) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah faktor pengetahuan ($p=0,008$; OR 4.030; 95% CI 1.476-11.003) berdasarkan hasil analisa multivariat OR dari pengetahuan 4.030, artinya ibu hamil yang mempunyai pengetahuan rendah memiliki resiko mengalami anemia sebesar 4.030 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan lebih tinggi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden, pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara Usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Usia reproduksi sehat pada ibu hamil adalah antara 20-35 tahun, sehingga Usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan resiko untuk terjadinya anemia, hal ini disebabkan kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal karena belum sempurnanya organ reproduksi dalam mempersiapkan tempat kehamilan sehingga rentan terjadinya komplikasi

perdarahan, preeklampsia, infeksi dan sebagainya. Secara psikologis kehamilan yang terjadipada usia < 20 tahun emosinya belum stabil, mentalnya belum matang yang memudahkan terjadinya guncangan yang dapat mengakibatkan kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan, sedangkan pada usia > 35 tahun sudah terjadi kemunduran daya tahan tubuh dan fungsi organ-organ tubuh yang memudahkan atau rentan untuk terjadinya penyakit (Astria, 2017).

Pada penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Astuti, 2016) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia.. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan mudah mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialaminya dan sebaliknya ibu hamil dengan pendidikan rendah akan sulit untuk menerima informasi tentang masalah kesehatan yang sedang dialaminya (Herawati, 2013). Tingkat pendidikan ibu hamil dapat mempengaruhi upaya untuk

mengatasi masalah gizi dan kesehatannya, semakin tinggi pendidikan semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil tersebut (Tristiyanti, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian.. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Anggraini & Sari, 2015) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2015. Pekerjaan merupakan salah satu faktor pemungkin terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja (Prawiroharjo, 2010). Adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi hasil kehamilan (Chandranita, 2016) pada ibu hamil yang bekerja mempunyai beban kerja ganda karena selain mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga juga akan melakukan pekerjaan lain di tempat kerjanya hal ini dapat mengakibatkan kurang istirahat, asupan nutrisi tidak seimbang, ibu kelelahan juga dapat ditambah dengan stress dalam menghadapi pekerjaannya yang dapat mengganggu kehamilan dan memicu terjadinya anemia.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ristica, 2013) terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di

Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekan Baru Tahun 2012. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Liow et al., 2012) terdapat hubungan antara pendapatan dengan anemia pada ibu hamil Di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. Sejalan pula dengan hasil penelitian (Khairanis, 2011) yaitu adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia di wilayah kerja UPTDK Puskesmas Desa Baru. Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi, kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia diantaranya berasal dari sumber protein harganya mahal sehingga sulit diperoleh karena daya beli yang rendah. Kekurangan gizi tersebut dapat meningkatkan risiko anemia ibu hamil serta menambah risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu hamil dan semakin meningkat seiring dengan pendapatan keluarga yang rendah (Mariza, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wasnidar, 2007) bahwa salah satu yang mempengaruhi anemia adalah

jumlah anak atau frekuensi melahirkan. Penelitian (Vehra et al., 2012) menyatakan bahwa wanita dengan paritas tinggi mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah, insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan. Penelitian (Hidayati & Andyarini, 2018.) terdapat hubungan jumlah paritas dan Usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kintamani 1 Kabupaten Bangli Provinsi Bali. Hasil penelitian ini juga didukung (Astriana, 2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU. Wijianto (2002) dalam (Hidayati & Andyarini, 2018) menyatakan bahwa resiko anemia akan meningkat pada kehamilan ketiga karena kehamilan yang berulang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan dinding usus yang akan mempengaruhi sirkulasi janin dalam kandungan, semakin sering seorang wanita melahirkan akan semakin besar resiko kehilangan darah yang dapat menurunkan kadar Hb. Ibu hamil dengan paritas tinggi atau sering melahirkan akan mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodelusi yang lebih besar. Ibu yang melahirkan lebih dari tiga kali beresiko mengalami komplikasi perdarahan yang dapat dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan dan resiko perdarahan

berulang pada kehamilan berikutnya akibat kadar haemoglobin yang menurun.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Noverstiti, 2012) yaitu adanya hubungan antara jarak kehamilan sebelumnya dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin kota Padang pada tahun 2012. Jarak kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janin maupun ibu, jarak antara dua kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi serius pada kehamilan maupun proses kelahiran.

World Health Organization (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jika jarak kehamilan kurang dari dua tahun bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin, pada ibu akan meningkatkan risiko perdarahan dan kematian saat melahirkan, hal ini disebabkan rahim ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat belum siap untuk menampung dan menjadi tempat tumbuh kembang janin yang baru, selain itu plasenta dari kelahiran sebelumnya belum meluruh atau mengelupas seluruhnya, hal tersebut akan meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan yang baru. Ibu juga tidak dapat memberikan ASI Eksklusif pada anak karena jarak kehamilan yang terlalu dekat. Resiko pada janin dengan jarak kehamilan

yang terlalu dekat dapat menimbulkan kelahiran mati atau kecacatan yang terjadi akibat rahim dan fungsi tubuh ibu yang belum siap untuk menunjang kehidupan janin yang baru. Ketika janin yang baru tumbuh dan berkembang, tubuh tidak dapat memberikan pasokan makanan dan mempersiapkan kebutuhan janin secara maksimal sehingga dapat mengakibatkan . terjadi kelahiran mati. Berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur menjadi salah satu akibat dari jarak kehamilan yang terlalu dekat dikarenakan tidak memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk pulih dari stress fisik akibat kehamilan sebelumnya, kehamilan akan menguras zat gizi dalam tubuh diantaranya zat besi dan asam folat yang akan menyebabkan anemia dalam kehamilan (Ningrum & Cahyaningrum, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian anemia, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purbadewi & Ulvie, 2013) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada pada Ibu Hamil” , demikian juga hasil penelitian (Juliarti, 2017) yang berjudul “Hubungan Faktor Penyebab dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Melur” terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang anemia akan semakin patuh ibu hamil

untuk melakukan upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil (Mulyati et al., 2018).

Tingkat pendidikan juga memegang peranan penting bagi seorang ibu hamil untuk menerima pengetahuan tentang anemia. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman yang dimiliki seseorang diantaranya pada ibu hamil primi gravida akan berbeda pengetahuannya dengan ibu hamil multi gravida yang sudah pernah mengalami kehamilan sebelumnya termasuk dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Astuti, 2016) yaitu ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Demikian juga hasil penelitian (Nurhayati et al., 2015) didapatkan hasil ada pengaruh antara asupan Fe dengan peningkatan kadar Haemoglobin (Hb) pada ibu hamil di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2014. Konsumsi tablet Fe selama kehamilan penting dikonsumsi oleh ibu hamil karena kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan akibat pengenceran sel darah merah selama kehamilan dimana tablet Fe diperlukan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah (Astuti, 2016).

Hasil penelitian tentang faktor yang dominan mempengaruhi kejadian anemia kehamilan adalah pengetahuan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia kehamilan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan terutama pada saat wanita sedang hamil yang dapat mengakibatkan kurang optimalnya perilaku kesehatan dalam pencegahan terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat mengakibatkan kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi karena ketidaktahuan dari ibu hamil (Purbadewi & Ulvie, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara Usia, pendidikan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor yang paling dominan terjadinya anemia kehamilan adalah pengetahuan. Pendidikan kesehatan secara intensif tentang anemia kehamilan diharapkan akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, T., & Sari, I. (2015). Hubungan Antara Pekerjaan Dan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di

Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2015. *Jurnal*.

Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).

Astuti, D. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus*.

Chandranita, A. I. (2016). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. In *EGC, Jakarta*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.

Handayani, S. (2016). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda*. 1(ii), 126–138.

Herawati, A. H. (2013). *Perbedaan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Persalinan Normal dan Persalinan Prematur Di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan*. University of Muhammadiyah Malang.

Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal*

- Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 3(2).
- Hidayati, I., & Andyarini, E. N. (n.d.). *Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil The Relationship Between The Number of Parities and Pregnancy Age with Maternal Anemia*.
- Juliarti, W. (2017). Hubungan Faktor Penyebab Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Melur. *Jurnal Penelitian Kesehatan " SUARA FORIKES"(Journal of Health Research " Forikes Voice")*, 8(1), 25–28.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Tahun 2017. In *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (p. 182). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Khairanis. (2011). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTDK Puskesmas Desa Baru Tahun 2011*.
- Krisnawati, Desi Ari Madi Yanti, A. (2015). Faktor- Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015. *STIKES Peringsewu Lampung*.
- Liow, F. M., Kapantow, N. H., & Malonda, N. (2012). Hubungan antara status sosial ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di desa sapa kecamatan tenga kabupaten Minahasa selatan. *Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado. Bidang Minat Gizi*.
- Mariza, A. (2016). Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada. *Jurnal Kesehatan Histolik*, 10(1), 5–8.
- Mulyati, S., Nuryati, S., & Farhati, F. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANEMIA DEFISIENSI BESI DENGAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET Fe DI PUSKESMAS HAURGOMBONG. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 8(3), 18–26.
- Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir. *MEDISAINS*, 16(2), 89–94.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 45–62.
- Noverstiti, E. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trisemester III di wilayah kerja PUSKESMAS Air Dingin adang tahun 2012. *Jurnal Penelitian UNAND*. repository.unand.ac.id
- Nurhayati, N., Halimatusakdiah, P. K. A., & Asniah, A. (2015). Pengaruh Asupan Tablet Zat Besi (Fe) Terhadap Kadar Haemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas

- Kopelma Darussalam Tahun 2014.
Idea Nursing Journal, 6(1), 76–82.
- Prawiroharjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*.
Sagung Seto.
- Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013).
Hubungan Tingkat Pengetahuan
Tentang Anemia Dengan Kejadian
Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi*
Universitas Muhammadiyah
Semarang, 2(1), 31–39.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/754/808>
- Ristica, O. D. (2013). Faktor Resiko
Kejadian Anemia Pada Ibu hamil.
Jurnal Kesehatan Komunitas, 2(2).
- Sudikno, S., & Sandjaja, S. (2016).
Prevalensi Dan Faktor Risiko
Anemia Pada Wanita Usia Subur Di
Rumah Tangga Miskin Di
Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis,
Provinsi Jawa Barat. *Jurnal*
Kesehatan Reproduksi, 7(2), 71–82.
- Tarwoto, & Wasnidar. (2007). *Anamia*
pada Ibu Hami, Konsep dan
Penatalaksanaanya. Trans Info
Media.
- Tristiyanti, W. F. (2006). Faktor-faktor
yang Mempengaruhi Status Anemia
pada Ibu Hamil di Kecamatan
Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa
Barat. *Skripsi. Fakultas Pertanian*
Institut Pertanian Bogor.
- Vehra, S., Qureshi, E. M. A., & Ahmad, F.
(2012). Effect of socio-demographic
and gestational status on the
development of iron deficiency
anemia in pregnant women. *Pakistan*
Journal of Nutrition, 11(7), 545–549.

DEFISIENSI ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Mardiyatani Haji Sulaiman¹, Rostika Flora², Mohammad Zulkarnain³,
Indah Yuliana⁴, Risnawati Tanjung⁵
Universitas Sriwijaya^{1,2,3,4}
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan⁵
rostikaflora@gmail.com²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis defisiensi zat besi terhadap kejadian Anemia pada ibu hamil di kabupaten Kepahiang tahun 2021. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester II dan III berjumlah 100 orang yang diambil secara random dari 14 wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kepahiang. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan defisiensi zat besi tidak normal mengalami kejadian anemia sebanyak 97,8% dan ibu hamil dengan defisiensi zat besi normal mengalami kejadian anemia sebanyak 77,8%. Hasil uji statistik memperoleh *p-value* sebesar 0,008 dan PR sebesar 12,857. Simpulan, terdapat hubungan yang bermakna antara defisiensi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Kepahiang tahun 2021.

Kata Kunci: Anemia, Defisiensi Zat Besi, Ibu Hamil

ABSTRACT

This study aims to analyze iron deficiency on the incidence of anemia in pregnant women in the Kepahiang district in 2021. The method used is descriptive-analytic with a cross-sectional design. The research sample was 100 pregnant women in the second and third trimesters who were taken randomly from 14 working areas of the Public Health Center in Kepahiang Regency. The data obtained were analyzed using the chi-square test. The results showed that the number of pregnant women with abnormal iron deficiency experienced anemia as much as 97.8% and pregnant women with normal iron deficiency experienced anemia as much as 77.8%. The statistical test results obtained a p-value of 0.008 and a PR of 12.857. In conclusion, there is a significant relationship between iron deficiency and the incidence of anemia in pregnant women in Kepahiang Regency in 2021.

Keywords: Anemia, Iron Deficiency, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang saling berkaitan mulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum. Peristiwa ini diawali dengan konsepsi nidasi yang terjadi pada uterus kemudian terjadilah pembentukan plasenta dan akan terus berkembang membentuk fetus yang aterm sehingga diakhiri dengan proses persalinan. Pertumbuhan janin di dalam perut ibu selama sembilan bulan mendapatkan zat-zat makanan yang dibutuhkan janin akan disuplai oleh ibu melalui plasenta (Rahmawati & Wulandari, 2019)

Selain zat makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, zat besi juga merupakan salah satu mineral yang berfungsi untuk membantu pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta. Akan tetapi kelebihan zat besi (Fe) yang terus meningkat secara signifikan selama kehamilan akan berdampak buruk bagi ibu hamil, sebab wanita hamil akan sangat rentan terhadap masalah gizi terutama anemia defisiensi besi. Pada masa kehamilan tubuh memang lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil, apa lagi memasuki masa kehamilan triwulan kedua hingga triwulan ketiga. Pada masa kehamilan triwulan pertama kebutuhan zat besi akan lebih rendah, sebab jumlah zat besi yang akan ditransfer ke janin juga masih rendah (Kadir, 2019).

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya atau rendahnya ketersediaan zat besi, asam folat dan vitamin B12 di dalam tubuh ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) melaporkan 33-75% prevalensi ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi dan akan semakin meningkat 30-40% seiring bertambahnya usia kehamilan. Kelainan ini ditandai oleh *Serum Iron* (SI) menurun, *Total Iron Binding Capacity* (TIBC) meningkat, saturasi transferin menurun, feritin serum menurun, pengecatan besi sumsum tulang negatif dan adanya respon terhadap pengobatan dengan preparat besi. Kematian yang disebabkan oleh anemia pada ibu hamil sebanyak 40% di Negara berkembang yang disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi (Amini et al., 2018).

Menurut Novianti & Aisyah (2018) anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 gr/dl yang terjadi pada ibu hamil. Salah satu penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu defisiensi zat besi jika dibandingkan dengan defisiensi zat gizi yang lainnya. Faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada masa kehamilan yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Anemia memiliki pengaruh yang tidak baik bagi ibu hamil dan berakibat fatal jika tidak segera diatasi seperti keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan pendarahan serta syok.

Penelitian-penelitian terdahulu telah mengupas tentang anemia yang terjadi pada ibu hamil, salah satunya yaitu Kadir (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Namun pada studi ini, peneliti fokus untuk mengukur kadar zat besi yang dikonsumsi dan tingkat kepatuhan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, khususnya di Kabupaten Kepahiang tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu pada tanggal 18 Oktober sampai dengan 25 Oktober 2021. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang terdaftar dalam register kohort sampai dengan bulan Oktober 2021 di wilayah Puskesmas Kabupaten Kepahiang sebanyak 117 orang. Sampel yang diperoleh sebanyak 100 orang yang diambil dengan menggunakan metode random sampling dengan kriteria inklusi pada trimester 2 dan 3 sedangkan kriteria eksklusi ibu hamil dengan kehamilan kembar dan mempunyai penyakit infeksi. Pengambilan sampel dilakukan di 14 Puskesmas yaitu Puskesmas Klobak, Pasar Kepahiang, Durian Depun, Ujan Mas, Cugung Lalang, Kabawetan, Bukit Sari, Talang Babatan, Tebat Karai, Nanti Agung, Keban Agung, Muara Langkap, Embung Ijuk dan Batu Bandung.

Data dikumpulkan melalui metode wawancara, kemudian melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan kadar Hb dan melakukan pengukuran kadar zat besi. Data yang telah didapatkan dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat, kemudian dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dan untuk melihat variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen dilakukan dengan uji regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	N	(%)
Pekerjaan		
a. Bekerja	22	22,0
b. Tidak Bekerja	78	78,0
Tingkat Pendidikan		
a. Rendah	47	47,0
b. Tinggi	53	50,0
Usia Kehamilan		
a. Trimester II	40	40,0
b. Trimester III	60	60,0
Status Gizi		
a. Gizi Kurang	27	27,0
b. Gizi Baik	73	73,0
Kepatuhan Konsumsi TTD		
a. Tidak teratur	78	78,0
b. Teratur	22	22,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 78% ibu hamil tidak bekerja dan 47% diantaranya memiliki tingkat pendidikan rendah. Mayoritas usia kehamilan adalah trimester III (60%). Sebanyak 73% ibu hamil mengalami status gizi baik, namun 78% tidak teratur dalam mengkonsumsi TTD.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Variabel Defisiensi Zat Besi dan Kejadian Anemia

Variabel	N	%
Defisiensi Zat Besi		
a. Tidak Normal	46	46,0
b. Normal	54	54,0
Kejadian Anemia		
a. Anemia	87	87,0
b. Normal	13	13,0

Berdasarkan tabel 2 di atas, data menunjukkan bahwa hasil pengukuran defisiensi zat besi (Fe serum) adalah 54% normal, sedangkan pengukuran kadar Hemoglobin (Hb) pada ibu hamil yang mengalami kejadian anemia yaitu sebanyak 87%.

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Hubungan Defisiensi Zat Besi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Defisiensi Zat Besi	Kejadian Anemia				<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Anemia		Normal			
	N	%	N	%		
Tidak Normal	45	97,8	1	2,2	0,008	12,857 (1,602-103,212)
Normal	42	77,8	12	22,2		

Data tabel 3 memperlihatkan bahwa 97,8% ibu hamil mengalami defisiensi zat besi tidak normal dan mengalami kejadian anemia, sedangkan 77,8% ibu hamil mengalami defisiensi zat besi normal dan mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik memperoleh *p-value* sebesar 0,008 ($<0,05$) dengan nilai OR sebesar 12,857 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara defisiensi zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel. 4
Pengaruh Pekerjaan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Pekerjaan	Kejadian Anemia				<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Anemia		Normal			
	n	%	N	%		
Bekerja	15	68,2	7	31,8	0,007	0,179 (0,053-0,607)
Tidak Bekerja	72	92,3	6	7,7		

Tabel 4 menunjukkan bahwa 68,2% ibu hamil dengan status bekerja mengalami kejadian anemia, sedangkan 92,3% ibu hamil dengan status tidak bekerja mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p-value* adalah sebesar 0,007 dengan nilai PR sebesar 0,179. Artinya, terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Analisis Multivariat

Tabel. 5
Pemodelan Akhir Regresi Logistik

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% CI
Kepatuhan Konsumsi TTD	1,892	0,005	6,632	1,781-24,698
Defisiensi Zat Besi	2,320	0,032	10,171	1,216-85,053
Constant	-8,543	0,000	0,000	

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda (tabel 5) memperlihatkan bahwa terdapat dua variabel yang berpengaruh terhadap variabel dependen (kejadian anemia) yaitu kepatuhan konsumsi TTD yang berpengaruh terhadap kejadian anemia dengan *p-value* sebesar 0,005 dan nilai OR sebesar 6,632. Adapun defisiensi zat besi memperoleh *p-value* sebesar 0,032 dan nilai OR sebesar 10,171.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 1, sebanyak 22 ibu hamil (22%) adalah pekerja dan 78 orang lainnya (78%) tidak bekerja dengan status gizi kurang sebanyak 27 orang (27%) dan status gizi baik sebanyak 73 orang (73%). Status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung memiliki kaitan dengan angka kematian pada ibu hamil. Lingkungan yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Ibu hamil yang bekerja di sektor formal akan lebih baik dalam mendapatkan akses informasi seputar kesehatan yang berpengaruh pada status gizinya. Pekerjaan yang dimiliki ibu hamil akan membantu dalam meningkatkan penghasilan dan status kesehatan reproduksi karena dapat meningkatkan kesadaran, memberikan pengetahuan-pengetahuan baru perilaku dan kesempatan melalui interaksi dengan orang lain atau masyarakat sehingga membawa pengaruh terhadap status gizi ibu (Novianti & Aisyah, 2018).

Berbeda dengan hasil penelitian Darmawati et al., (2018) yang menemukan bahwa mayoritas ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 86,4% dengan *p-value* = 0,05 yang berarti tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil. Pekerjaan bukan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil, melainkan aktivitas pekerjaan yang terlalu berat dan berlebihan akan memberikan pengaruh buruk pada ibu hamil khususnya mengakibatkan kurangnya zat besi pada tubuh ibu hamil.

Pendidikan merupakan salah satu hal yang penting untuk manusia dalam menyempurnakan kehidupannya. Pada umumnya ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap kesehatan pertumbuhan janinnya dalam menyeimbangkan pola konsumsi gizi yang diperlukan oleh janin dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Dalam penelitian ini yang dirujuk pada Tabel 1 bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 47 responden (47%) dan tingkat pendidikan rendah sebanyak 53 responden (50%). Hal ini dapat didukung oleh sebuah fakta yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih memiliki banyak pengetahuan dan kemampuan tentang mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan makanan yang bergizi untuk mencegah terjadinya anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan

tingkat pendidikan rendah (Novianti & Aisyah, 2018).

Biasanya tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan usia pada ibu hamil, terkadang kebanyakan usia ibu hamil banyak berada pada tahap remaja akhir. Hasil penelitian Padila et al., (2021) menunjukkan bahwa usia yang terpaut muda dengan tingkat pendidikan yang rendah juga akan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang seputaran kehamilan misalnya seperti kebutuhan zat gizi dan zat besi yang diperlukan janin untuk pertumbuhan selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Amini et al., (2018) yang menemukan bahwa mayoritas ibu hamil di puskesmas Ampenan Kota Mataram memiliki tingkat pendidikan menengah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan anemia terhadap kehamilan yang membuat seseorang menjadi pribadi yang mengarah ke hal-hal yang positif serta pengetahuan yang dibutuhkan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil, maka akan semakin tinggi pengetahuan dan daya serapnya terhadap informasi-informasi yang didapatkan dan akan dipahami secara baik-baik. Berlaku sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan ibu hamil maka akan semakin rendah pengetahuan yang akan didapatkannya sehingga berpengaruh pada kejadian anemia pada masa kehamilan.

Pendidikan dalam kesehatan bermanfaat agar masyarakat luas mengetahui cara memelihara kesehatan mereka sendiri sehingga dapat mencegah dan menghindari hal-hal yang dapat merugikan kesehatan mereka. Tingkat pendidikan ini akan berpengaruh dengan pola hidup sehat terutama pada ibu hamil yang dapat mempengaruhi status anemia. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan semakin baik pengetahuannya mengenai anemia, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikannya maka akan semakin berkurang pengetahuannya mengenai anemia (Darmawati et al., 2018).

Kasus ibu hamil dengan anemia akan terjadi pada saat kadar hemoglobin 11 gr/dl di trimester 2 dan 3. Perubahan fisiologi ini secara alami terjadi selama masa kehamilan yang akan mempengaruhi jumlah sel darah. Volume sel darah merah yang meningkat dalam sirkulasi akan seimbang dengan jumlah peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan yang terjadi akan berdampak pada penurunan kadar hemoglobin sehingga terjadilah anemia (Kadir, 2019). Hasil penelitian pada Tabel 1 terdapat ibu dengan usia kehamilan trimester II 40 responden (40%) dan trimester III 60 responden (60%) dengan kejadian anemia 87 responden mengalami anemia dan 13 responden normal (Tabel 2).

Kejadian anemia memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu maupun janin karena akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu anemia juga berdampak pada kelahiran yang prematur, penyakit infeksi dan kematian pada ibu dan janinnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amini et al., 2018) di puskesmas Ampenan sebanyak 25 orang (36,8%) dengan usia kehamilan trimester II dan 21 orang (30,9%) dengan usia kehamilan trimester III. Asumsinya bahwa usia kehamilan trimester II akan lebih rentan mengalami kejadian anemia sebab usia kehamilan muda akan terjadi penurunan kadar hemoglobin. Kekurangan kadar hemoglobin akan berdampak pada komplikasi yang lebih serius dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga menyebabkan abortus, partus, kelahiran prematur, BBLR yang lebih rendah, pendarahan post partum dan terjadinya infeksi intrapartum maupun post partum.

Menurut Kadir (2019) zat besi juga merupakan salah satu mineral yang berfungsi untuk membantu pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta. Akan tetapi kelebihan zat besi (Fe) yang terus meningkat secara signifikan selama kehamilan akan berdampak buruk bagi ibu hamil, sebab wanita hamil akan sangat rentan terhadap masalah gizi terutama anemia defisiensi besi. Pada masa kehamilan tubuh memang lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil, apa lagi memasuki masa kehamilan triwulan kedua hingga triwulan ketiga. Pada masa kehamilan triwulan pertama kebutuhan zat besi akan lebih rendah, sebab jumlah zat besi yang akan ditransfer ke janin juga masih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, responden mengalami defisiensi zat besi tidak normal sebanyak 46 orang dan normal sebanyak 54 orang. Kejadian anemia dengan kategori ringan ini akan menunjukkan defisiensi zat besi, akan tetapi kekurangan zat besi yang diperlukan tidak berat. Terjadinya anemia ringan ini dapat dikarenakan tidak seimbangnya zat gizi pada tubuh baik itu zat besi, makanan maupun minuman (Aini, 2018). Mariana et al., (2018) menambahkan bahwa pada usia kehamilan trimester III akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang sangat pesat sehingga lebih banyak dibutuhkan sumber gizi sebagai pembangun dan pengatur dibandingkan pada usia kehamilan trimester II. Selain itu, jumlah zat besi yang dikonsumsi perlu diperhatikan seperti zat besi pada daging, ayam, ikan dan sebagian besar sayuran. Pada trimester III ibu hamil membutuhkan sekitar 350 kkal sebagai kebutuhan energinya.

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik *chi-square* hubungan antara defisiensi besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Kepahiang tahun 2021 diperoleh 97,8% ibu hamil mengalami defisiensi zat besi tidak normal dengan mengalami kejadian anemia, sedangkan 77,8% ibu hamil mengalami defisiensi zat besi normal dengan mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar $0,008 < 0,05$ dengan nilai OR sebesar 12,857 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara defisiensi zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologi pada sistem kardiovaskular yang mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran darah. Dalam kondisi tersebut tubuh ibu hamil memerlukan pasokan zat besi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, ibu maupun plasenta. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Wanita hamil memerlukan zat besi dalam jumlah banyak yang tidak didapat dari makanan saja untuk itu perlu mendapat suplemen besi mencapai 100 mg selama kehamilan. Apabila wanita hamil menderita anemia defisiensi besi dengan kadar haemoglobin kurang 10 gr% dapat ditambah 600-1000 mg/hari zat besi seperti Sulfas Ferosus atau Glukosa Ferosus. Terapi oral diberikan terus menerus selama 3 bulan (Amini et al., 2018).

Berdasarkan Tabel 4 diatas juga didapatkan hasil 68,2% ibu hamil dengan status bekerja mengalami kejadian anemia, sedangkan 92,3% ibu hamil dengan status tidak bekerja mengalami kejadian anemia. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar $0,007 < 0,05$ dengan nilai PR sebesar 0,179 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut Novianti & Aisyah (2018) status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung memiliki kaitan dengan angka kematian pada ibu hamil. Lingkungan yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Ibu hamil yang bekerja di sektor formal akan lebih baik dalam mendapatkan akses informasi seputar kesehatan yang berpengaruh pada status gizinya. Pekerjaan yang dimiliki ibu hamil akan membantu dalam meningkatkan penghasilan dan status kesehatan reproduksi karena dapat meningkatkan kesadaran, memberikan pengetahuan-pengetahuan baru perilaku dan kesempatan melalui interaksi dengan orang lain atau masyarakat sehingga membawa pengaruh terhadap status gizi ibu. Hal ini bertolak belakang dengan hasil temuan Darmawati et al., (2018) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil. Pekerjaan bukan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil, tetapi pada aktivitas pekerjaan yang terlalu berat dan berlebihan akan memberikan pengaruh buruk pada ibu hamil khususnya mengakibatkan kurangnya zat besi pada tubuh ibu hamil.

Analisis Multivariat

Kebutuhan zat besi pada usia kehamilan trimester II dan III akan meningkat hingga 6,3 mg/hari. Kebutuhan zat besi dapat diperoleh dari cadangan zat besi dan peningkatan zat besi adaptif melalui saluran cerna. Apabila dari cadangan dan peningkatan zat besi tidak terpenuhi, maka dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi suplemen untuk memenuhi kebutuhan zat besi (Nursari, 2018). Berdasarkan hasil penelitian di tabel 5, hasil uji regresi logistik berganda diperoleh pemodelan akhir bahwa terdapat dua variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen (kejadian anemia) yaitu kepatuhan konsumsi TTD *p-value* sebesar 0,005 dan nilai OR sebesar 6,632 dan defisiensi zat besi *p-value* sebesar 0,032 dan nilai OR sebesar 10,171.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya adalah paritas, umur, pengetahuan, pendidikan pekerjaan, sosial ekonomi dan budaya. Anemia gizi besi dapat diatasi dengan meminum tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD). Kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD selama hamil dapat menimbulkan anemia defisiensi besi selama kehamilan (Fitria, 2018; Nursari, 2018). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi dan frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan antara defisiensi zat besi dan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kabupaten Kepahiang. Selain itu, terdapat juga hubungan antara status pekerjaan dan kejadian anemia pada ibu hamil. Dua faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia adalah kepatuhan konsumsi TTD dan defisiensi zat besi.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan konsultasi, informasi dan edukasi kepada ibu hamil agar bisa mengkonsumsi TTD secara teratur dan melakukan pemeriksaan kadar Fe serum sehingga dapat mengurangi defisiensi zat besi dan dapat mempengaruhi turunnya angka kejadian anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, I. (2018). *Self Esteem* pada Anak Usia Sekolah Dasar untuk Pencegahan Kasus *Bullying*. *Jurnal Pemikiran dan Pengembangan Sekolah Dasar (JP2SD)*, 6(1), 36–46. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jp2sd/article/view/5901>
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. (2018). Usia Ibu dan Paritas sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Jurnal Kebidanan Universitas Mataram*, 3(2), 108–113. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/506/0>
- Darmawati, D., Laila, K., Kamil, H., & Tahlil, T. (2018). Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil. *Idea Nursing Journal*, 9(3), 6–13. <https://doi.org/10.52199/inj.v9i3.15030>
- Fitria, N. E. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Fe dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 1–6. <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1157>
- Kadir, S. (2019). Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(2), 54–63. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i2.2396>
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108–122. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Novianti, S., & Aisyah, I. S. (2018). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dan BBLR. *Jurnal Siliwangi Seri Sains dan Teknologi*, 4(1), 6–8. <http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jssainstek/article/view/440>
- Nursari, S. (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning I Tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), 80–84. <https://doi.org/10.5281/scj.v7i2.81>
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148-152. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>
- Padila, P., Panzilion, P., Andri, J., Nurhayati, N., & J, H. (2021). Pengalaman Ibu Usia Remaja Melahirkan Anak di Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 63-72. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2075>

KEBERLANGSUNGAN AKSEPTOR IUD PASCA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSUP DR. KARIADI

Ratih Jayanti¹, Budi Palarto Soeharto², Dea Amarilisa Adespin²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah dibanding metode kontrasepsi lain. Hal ini sangat disayangkan karena penggunaan IUD banyak membawa keuntungan namun belum diketahui keberlangsungannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberlangsungan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif terhadap 20 total sampel akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sejak Juni hingga Agustus 2016 di RSUP Dr. Kariadi. **Hasil:** Hingga saat ini terdapat 17 (85%) akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang masih menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Manfaat yang dirasakan akseptor adalah karena penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam efektif dan praktis. Sedangkan 3 (15%) eks-akseptor IUD pasca persalinan pervaginam tidak merasakan manfaat tersebut. **Kesimpulan:** Hasil penelitian deskriptif kualitatif didapatkan dari penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam pada akseptor di RSUP Dr. Kariadi 85% masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam dengan alasan: Efektif dalam mencegah kehamilan dan praktis apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

Kata Kunci: keberlangsungan, IUD, akseptor IUD pasca persalinan pervaginam

ABSTRACT

THE CONTINUATION OF POST-VAGINAL DELIVERY IUD ACCEPTORS IN RSUP DR. KARIADI

Background: The use of IUDs as contraceptives in Indonesia is still relatively low compared to other contraceptive methods. This is very unfortunate because the use of the IUD has many advantages but its sustainability is not yet known. **Aim:** This study aims to determine the continuity of post-vaginal delivery IUD insertion at RSUP Dr. Kariadi **Methods:** This study used a descriptive qualitative design for 20 total IUD acceptors after vaginal delivery from June to August 2016 at RSUP Dr. Kariadi. **Result:** Until now there are 17 (85%) post-vaginal delivery IUD acceptors who still use this contraceptive method. The perceived benefit of the acceptors is that the use of the post-vaginal delivery IUD is effective and practical. While 3 (15%) post-vaginal IUD ex-acceptors did not get the benefits. **Conclusion:** The result of a qualitative descriptive study were obtained from the use of post-vaginal delivery IUD in acceptors at RSUP Dr. Kariadi is 85% still use vaginal delivery IUD for the reason: Effective in preventing pregnancy and practical when compared with other contraceptive methods.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Soeharti Ayik didapatkan bahwa proporsi *drop out* penggunaan IUD cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia⁴². Semakin meningkatnya umur seseorang dan telah tercapainya jumlah anak ideal akan mendorong pasangan untuk membatasi kelahiran, hal ini yang akan meningkatkan peluang akseptor untuk tetap menggunakan IUD. Setelah beberapa lama menikah, pasangan usia subur belum menggunakan alat kontrasepsi hingga jumlah kelahiran anak sesuai dengan keinginan pasangan tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan di Indonesia terbagi menjadi empat jenjang, yaitu pendidikan usia dini, pendidikan dasar/rendah (SD dan SMP), pendidikan menengah/ sedang (SMA) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis). Pada penelitian didapatkan bahwa akseptor IUD dengan tingkat pendidikan SD/MI adalah sebanyak satu (5%) akseptor, SMP/MTs empat (20%) akseptor, SMA/SMK 12 (60%) akseptor, diploma dan sarjana tiga (15%) akseptor. Dua diantara akseptor yang sudah tidak lagi menggunakan IUD pada penelitian ini berpendidikan menengah dan satu akseptor

berpendidikan tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan Soeharti Ayik proporsi tertinggi yang *drop out* terlihat pada kelompok yang berpendidikan rendah, makin tinggi pendidikan akseptor maka proporsi *drop out* makin menurun⁴².

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Seseorang yang bekerja biasanya mempunyai tingkat wawasan dan pengetahuan yang lebih baik, karena ibu yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi lebih baik⁵⁰.

d. Paritas

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 10 (50%) akseptor yang memiliki satu anak, delapan (40%) akseptor memiliki dua anak dan dua (10%) akseptor memiliki 3 anak. Dapat digolongkan juga menjadi akseptor primipara yaitu memiliki satu anak dan multipara yaitu memiliki lebih dari satu anak. Hasil ini tentu berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan Sri Mujiastuti bahwa didapatkan responden multipara yang jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih

banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.

Keberlangsungan Akseptor IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Hasil penelitian menunjukkan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam dilaksanakan dengan baik dan efektif, yaitu dapat dilihat dari banyaknya akseptor yang masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi 1) faktor akseptor yaitu efektifitas sama dengan steril, pemasangan relatif tidak sakit, darah yang keluar akibat pemasangan IUD tersamar dengan lochia, motivasi KB masih tinggi, tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya metode pil dan 2) faktor pelayanan kesehatan yaitu kualitas informasi dan konseling mengenai KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB yang baik, tersedianya alat- alat kontrasepsi, meningkatnya kapasitas pelayanan KB, sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB yang baik, adanya dukungan kebijakan melakukan tindakan medis bagi bidan, perbaikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.

Alasan Masih Menggunakan IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Banyak manfaat yang didapatkan dari pemakaian IUD pasca persalinan pervaginam yang kemudian dirasakan oleh beberapa akseptor IUD. Dari beberapa keterangan menunjukkan bahwa IUD sebagai metode kontrasepsi telah berhasil mencegah kehamilan sehingga akseptor tidak ragu apabila dalam rahimnya tetap terpasang IUD dan baru akan melepasnya ketika sudah berencana hamil. Salah satu alasan akseptor masih menggunakan IUD adalah karena lebih efektif dan praktis apabila dibandingkan menggunakan metode lain karena tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan dan merasakan sakit yang sama saat suntik bulanan, serta tidak kesulitan dalam mengingat jadwal minum pil.

Alasan Sudah Tidak Menggunakan IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Akseptor LI dan EM adalah dua diantara tiga eks-akseptor yang mengalami ekspulsi IUD. Sedangkan DA melepas IUD karena tidak nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Hingga saat ini tidak ada penelitian yang mengaitkan kejadian ekspulsi dan beban pekerjaan. Namun apabila pekerjaan akseptor membawa beban yang berat dan

menjadikan perut sebagai tumpuan, ekspulsi mungkin saja dapat terjadi. LI bekerja sebagai karyawan swasta suatu perusahaan dengan beban kerja sehari 10 jam. Faktor yang menyebabkan LI dan EM mengalami ekspulsi adalah kemungkinan yang mengacu pada kesalahan teknis saat pemasangan atau pengecilan rahim ke ukuran semula yang relatif lambat dibandingkan akseptor lain.

Gambaran Ekspulsi IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Terdapat tiga akseptor yang mengalami ekspulsi spontan, namun hanya dua diantaranya yang melakukan pelepasan IUD, yaitu LI dan EM. Sedangkan R masih belum melakukan pelepasan IUD walaupun sudah dapat dipastikan bahwa ia benar-benar mengalami ekspulsi. EM beralasan melepas IUD karena merasakan benang saat meraba bagian vagina setelah enam bulan pemasangan.

Ekspulsi IUD biasanya terjadi saat haid dan dipengaruhi oleh hal berikut: umur dan paritas, pada paritas yang rendah satu atau dua, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas lima atau lebih, demikian pula yang umurnya sudah tua. Lama pemakaian IUD juga menjadi penyebab ekspulsi. Ekspulsi lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah

pemasangan, setelah itu angka kejadian menurun tajam⁶³. Beberapa akseptor secara spontan mengalami ekspulsi IUD dalam tahun pertama. Kejadian ini dapat disebabkan oleh kram, discharge vagina, atau perdarahan uterus. Namun, beberapa kasus yang diamati adalah perubahan panjang benang IUD atau tidak adanya benang IUD. IUD yang mengalami ekspulsi sebagian harus diangkat. Jika tidak terjadi kehamilan atau infeksi, setelah terjadi ekspulsi, IUD yang baru dapat segera disisipkan⁶⁴. Kedua eks-akseptor juga mengalami ekspulsi spontan saat satu tahun pemasangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan:

1. Keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam didominasi oleh akseptor yang tetap menggunakan IUD yaitu sebanyak 85%.
2. Alasan keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sebagian besar karena IUD efektif dan praktis.
3. Alasan akseptor melepas IUD adalah karena mengalami ekspulsi dan memutuskan sendiri untuk melepas

IUD karena tidak nyaman dengan efek samping yang dirasakan.

4. Efek samping yang dirasakan oleh akseptor IUD Pasca persalinan pervaginam sebagian besar adalah keputihan, sakit pada bagian bawah perut, darah yang keluar saat menstruasi sangat banyak dan nyeri saat senggama.
5. RSUP Dr. Kariadi melakukan *follow-up* melalui telepon pada satu akseptor (0,5%).

Saran

Penelitian ini membuktikan adanya akseptor yang lepas penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam, maka dari itu peneliti menyarankan:

1. Perlu ditekankan kepada akseptor mengenai pentingnya kontrol rutin dan menjelaskan dengan lengkap akan efek samping yang mungkin timbul dari pemasangan IUD serta indikasi yang menunjukkan perlu dilakukannya pelepasan IUD dengan harapan tidak terjadi ekspulsi, malposisi, dan perforasi IUD sehingga tujuan pemasangan IUD yaitu mencegah kehamilan dapat dicapai.
2. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam mengenai efek

samping, malposisi, ekspulsi, dan perforasi.

3. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam bagaimana mengatasi efek samping dari pemasangan IUD
4. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam bagaimana mengetahui posisi IUD dengan tepat dengan melakukan perabaan benang.
5. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam mengenai pentingnya *follow-up*.
6. Kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang sejenis dengan cakupan yang lebih luas dan menggunakan metode yang lebih kuat seperti kohort prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Manajemen Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan,

- Macro International, Badan Pusat Statistik Indonesia, Menua DANP, et al. 2015. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Jakarta: BPS
4. Prawirohardjo S. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
 5. H. Risanto Siswosudarmo. 2010. Menentukan panjang insertor IUD CuT 380A untuk model IUD pascalepas plasenta, berdasar kedalaman rongga uterus segera setelah plasenta lepas (pascasalin). Yogyakarta: Bagiann Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
 6. Glasier A. 2005. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi 4th ed. Jakarta: EGC.
 7. Kenneth L. 2011. Williams Obstetrics 23rd Edition Study Guide. Texas: McGraw-Hill Prof Med/Tech
 8. Sulistyawati A. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika
 9. Gustikawati D. 2014. Faktor Pendukung dan Penghambat Istri PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas I Denpasar Utara.
 10. Suratun S. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. ketiga. Jakarta: Trans Info Media
 11. BKKBN dan Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: BKKBN
 12. Hartanto H. 2011. KB Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: CV Mulia Sari
 13. BKKBN. 2014. Profil Kesehatan Indonesia.
 14. Hartanto H. 2008. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
 15. Atikah P. 2010. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Numed
 16. Rowe P et al. 2016. Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study.
 17. Weiss HJ and. 2014. Intrauterine devices: An update. California: American Family Physician.

18. Prawirohardjo S. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
19. Shukla M, Qureshi S and C. Post-placental intrauterine device insertion - A five year experience at a tertiary care centre in north India. *Indian J Med Res.*
20. The Acquire Project. 2010. The Postpartum Intrauterine Device Participant Handbook. New York: US Agency for International Development (USAID)
21. Saleha. 2012. Kontrasepsi dan Metode Pemilihan Kontrasepsi. Yogyakarta: Numed
22. Singh S et al. A 1. Singh S et al. 2016. A Dedicated Postpartum Intrauterine Device Inserter: Pilot. London: Global Health, Science and Practice.
23. Milton S. 2015. Intrauterine device insertion. California: Medicine Medscape.
24. Cunningham. 2012. Obstetri Williams. Edisi 23. Jakarta: EGC
25. JHPIEGO. 2017. Panduan Mentoring Keluarga Berencana Pasca Persalinan Untuk Pelatih. 2017th ed. Jakarta: JHPIEGO
26. England Public Health. 2011. Your Guide to the IUD. England: The Sexual Health Line FPA
27. Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ KY. 2015. Ultrasonography of intrauterine devices. Jakarta: EGC
28. JHPIEGO. 2016. Postpartum Insertion: What Do We Know?. London: JHPIEGO
29. Linatul Fuadah. 2014. Kejadian Ekspulsi Pada Wanita Usia Subur. *J Ilm Kebidanan.*
30. Xu JX, Rivera R DT. 2000 A Comparative Study of Two Technique Used in Shanghai People's Republic of China.
31. Eroglu K, Akkuzu G, Vural G, Dilbaz B, Akin A TL. 2006. Comparison of Efficacy and Complications of IUD Insertions in Immediate Postplacental/early Postpartum Period with Interval Period: 1 Year Follow-Up.
32. Newton J, Harper M CK. 1977. Immediate Post-Placental Insertion of Intrauterine Contraceptive Devices. *Lancet.*
33. United Nations. 1996. IUD Timing Vital in Postpartum Use. Family

- Health International. Washington DC: PublicMed
34. Sitompul ER. 1994. Penerimaan dan Daya Guna IUD MLCu-250 Pascaplasenta, hasil observasi jangka pendek. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
35. Goldeberg, Dean. 2013. Management of Problem Related to Intrauterine Devices. London: Medicurity
36. Akkuzu G, et. al. 2012. Reasons for Continuation or Discontinuation of IUD in postplacental/ early postpartum Periods and Postpuerperal/ interval oeriodsL one year follow up. Ankara: Public Medical Health
37. Kittur S K. 2012. Enhancing Contraceptive Usage by Postplacental Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD) Insertion with Evaluation of Safety Efficacy and Expulsion. London: International Reproduction Contraception Obstetry Gynecology
38. Allen, D. 2009. Social Phycology as Social Process. Belmont, Cal: Wadsworth Publishing Company
39. Rumiati, Susi & Handayani R. 2012. Gambaran Kejadian Ekspulsi Pemasangan IUD Pasca Persalinan Di Kecamatan Baturraden dan Kedung Banteng Kabupaten Banyumas. Banyumas: Jurnal Ilmu Kebidanan
40. Listyaningsih U, et.al. 2016. Unmet Need : Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan Unmet Need : the Debatable Concept. Yogyakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Universitas Gadjah Mada
41. Soeharti A. 2000. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor IUD di Beberapa Kota di Jawa Timur. Surabaya: Media Lubang Kesehatan
42. Mahdy N. El- Zeiny N. 1999. Probability of Contraceptive Continuation and its Determinants. Egypt: East Mediteranian Health Journal.
43. Khader Y, et.al. 2006. Intrauterine Contraceptive Device Discontinuation among Jordanian Women: rate, causes and determinants. Jordan: Family Plann Reproduction Health Care.
44. Maesaroh. 2002. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Lama

- Kelangsungan Pemakaian
Kontrasepsi (pil, IUD dan suntik)
di Provinsi Jawa Barat. Jakarta:
Universitas Indonesia
45. Koeing M. 2007. *The Impact of Quality of Care on Contraceptive Use: Evidence from Longitudinal Data from Rural Bangladesh*. Maryland: John Hopkins University Bloom Social Public Health
46. Curtis, Sian, Evens, Emily & Sambisa W. 2012. *Contraceptive Discontinuation and Unintended Pregnancy: An Imperfect Relationship*. London: International Perspective Sex Reproduction Health
47. Kariman, Eriska Riyanti. 2006. *Hubungan Konseling dengan Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pil (Hasil Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia)*. Jakarta: Universitas Indonesia
48. Sistri, S 2004. *Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia*. Aceh Tengah NAD: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah
49. Notoadmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
50. Wahit Iqbal Mubarak. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
51. Safrinawati J. 2012. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar*. Banda Aceh: Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah Indonesia
52. Anita. 2012. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi PUD terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Pemukiman Tangan- Tangan Rayek Kecamatan Tangan- Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya*. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
53. Saroha, Pinem. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM
54. Radovanovic, Nashra Shah, et al. 2007. *Patterns of Desired Fertility and Contraceptive Use in Kuwait*.

- Kuwait: International Family Plan Perspectivve
55. Tingkat Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Catur Warga PKBI Daerah Bali Tahun 2012. 2012. Bali: Community Health of Udayana University
56. Fauziah Seri. 2015. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Kota Padang Tahun 2015. Padang: Universitas Andalas.
57. Ratna Sari Pandiangan. 2018. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
58. Proverawati Atikah. 2016. Panduan Memilih Kontrasepsi. Bantul: Nuha Medika
59. Gerungan. 2004. Psikologi Sosial. Bandung: Refika Aditama
60. Notoatmodjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
61. Wirawan. 2007. Incidence and Social-Physiological Aspect of Abortion in Indonesia; A Communit-Based Survey in 10 Major Cities and 6 Districts. Jakarta: Center for Health Research University of Indonesia
62. Baziad Anwar Prabowo. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
63. Anna Speroff Leon. 2005. Pedoman Klinis Kontrasepsi Edisi 2. Jakarta: EGC
64. Sucak A, Ozcan S, Çelen Ş, Ç a T, Göksu G, Dan N. 2015. Immediate postplacental insertion of a copper intrauterine device : a pilot study to evaluate expulsion rate by mode of delivery