

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S UMUR 33 TAHUN G3P1AB1 DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NGOMBOL PURWOREJO



Oleh:

Eti Budiarti
P07124521018

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2021**

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S UMUR 33 TAHUN G3P1AB1 DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NGOMBOL PURWOREJO

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh :

Eti Budiarti
P07124521018

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Eti Budiarti

NIM : P07124521018

Tanda Tangan :

Tanggal :

LEMBAR PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S UMUR 33 TAHUN
G3P1AB1 DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NGOMBOL
PURWOREJO

Disusun Oleh :

Eti Budiarti
NIM P07124521018

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal :

19 April 2022

Pembimbing Akademik

Annisa Bkti Tarisma,S.Tr.Keb,Bdn



Setyo Ari Susanti, Amd. Keb
NIP. 197504162003122004

Yogyakarta, 07 Juni 2022

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, Bdn, MPH
NIP. 197606202002122001

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S UMUR 33 TAHUN
G3P1AB1 DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NGOMBOL
PURWOREJO

Disusun Oleh :

Eti Budiarti
P07124521018

Telah Dipertahankan Dalam Seminar Di Depan Penguji

Pada Tanggal : 23 April 2022

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Klinik

Setyo Ari Susanti, Amd. Keb
NIP.197504162003122004



Pembimbing Akademik

Annisa Bkti Tarisma, S.Tr.Keb, Bdn (.....)

Yogyakarta, 07 Juni 2022

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, Bdn, MPH
NIP. 197606202002122001

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penyusun diberi kesehatan sehingga dapat menyusun laporan praktik kebidanan komunitas yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Umur 33 Multigravida Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Ngombol Purworejo”, dapat selesai dalam jangka waktu yang telah ditetapkan.

Penyusunan laporan praktik kebidanan komunitas ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M. Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti perkuliahan.
2. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti perkuliahan.
3. Hesty Widyasih, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan bimbingan dan waktunya serta masukan kepada kami dalam menjalani perkuliahan.
4. Annisa Bakti Tarisma, S.Tr.Keb,Bdn, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan waktunya serta masukan kepada kami dalam menyelesaikan laporan praktik kebidanan komunitas ini.
5. Setyo Ari Susanti, Amd. Keb selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan dan waktunya serta masukan kepada kami dalam menyelesaikan laporan praktik kebidanan komunitas ini.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa laporan praktik kebidanan komunitas ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan waktu dan kemampuan. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 1 April 2022

Penulis

SINOPSIS

Penelitian Widoyoko tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat pengaruh anemia sebagai penyebab utama kematian maternal. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal. Salah satu Ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan adalah Ny S.

Kunjungan ANC Ny. S saat Trimester 3, pada pemeriksaan laboratorium sebelumnya ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10 gr%. Pada tanggal 25 Februari 2022 Ibu bersalin di Puskesmas Ngombol dengan cara spontan normal. Selama nifas ibu tidak mengalami keluhan dan dapat merawat bayinya dengan baik dikarenakan ibu sudah berpengalaman dengan anak pertamanya. Bayi lahir dengan berat badan normal (3600 gram). Ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulanan (progestin).

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil multigravida dengan anemia ringan berisiko mengalami perdarahan pada saat persalinan. Pada saat persalinan ibu tidak mengalami komplikasi apapun. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan berkesinambungan dengan cara memantau kesehatan ibu dan janin secara ketat dan konseling yang intensif sehingga bisa mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin dan melakukan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	7
C. Ruang Lingkup	8
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI	
A. Kajian Masalah Kasus	10
B. Kajian Teori	11
BAB III PEMBAHASAN	
A. Pengkajian.....	77
B. Analisis	79
C. Penatalaksanaan.....	79
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan penyatuan antara spermatozoa dan juga ovum kemudian dilanjutkan dengan terjadinya nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester I berlangsung selama 13 minggu, trimester II 14 – 27 minggu dan trimester III dari 28 hingga ke 40 minggu(1).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)(2).

Beberapa tanda bahaya kehamilan yang dapat ditemukan saat pemeriksaan kehamilan yaitu hyperemesis gravidarum, perdarahan pervaginam, mola hidatidosa, kehamilan ektopik, anemia, hipertensi gravidarum dan lainnya (3). Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal. Dampak anemia dalam kehamilan yaitu terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal (4).

WHO melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41, 8%. Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang. Di Amerika Utara, Eropa dan Australia jarang di jumpai anemia karena defisiensi zat besi selama kehamilan. Bahkan di AS hanya terdapat sekitar 5% anak kecil dan 5-10 %

wanita dalam usia produktif yang menderita anemia karena defisiensi zat besi (5).

Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018, presentase anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan hasil Riskesdas 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%(6). Data di Puskesmas Ngombol menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2021 yaitu 18,3%.

Persalinan merupakan suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam(7). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (8).

Persalinan normal juga dapat dikatakan sebagai suatu fenomena alam yang mengarah pada penciptaan kehidupan baru, hal tersebut merupakan momen paling menyentuh dan spesial dalam kehidupan seorang wanita dan merupakan pengalaman unik yang bisa mereka dapatkan dan pada persalinan normal ini seorang ibu dilatih untuk menghilangkan rasa takut dan kegelisahannya dalam menghadapi persalinannya (9).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi

seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 69.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Negara-Negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup(10)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (11).

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal. Persalinan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi (12).

Upaya melakukan asuhan pada ibu bersalin, proses persalinan dilakukan dengan cara mengawasi kondisi ibu dan janinnya agar dapat diketahui adanya komplikasi sedini mungkin, maka asuhan kebidanan dilakukan dengan memberikan pelayanan kepada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi, sehingga setiap intervensi yang akan di aplikasikan

dalam asuhan persalinan normal mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Asuhan persalinan memegang kendali penting pada ibu karena dapat membantu ibu dalam mempermudah proses persalinannya, membuat ibu lebih yakin untuk menjalani hal tersebut serta untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi dan ketidaknormalan dalam proses persalinan (13). Berdasarkan data dari Puskesmas Ngombol tahun 2021, jumlah persalinan yang ada yaitu 317 pasien.

Periode pasca partum adalah masa setelah lahirnya plasenta dan selaput janin (menandakan masa berakhirnya masa intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, yang dimaksud kondisi tidak hamil bukan kondisi sebelum hamil, karena kondisi organ reproduksi sebelum hamil tidak akan pernah di temukan lagi, begitu perempuan hamil anak pertama (14).

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa nifas atau puerperium adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan(15).

Pada tahun 2019 cakupan pelayanan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami penurunan menjadi 78,78% dari 85,92% pada tahun 2018. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah diketahui bahwa capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) sebesar 98,41% mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2018 yaitu 98,03%(11).

Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia yaitu dengan menerapkan program keluarga berencana. Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Ada berbagai jenis kontrasepsi, yang masing-masing mempunyai manfaat dan kekurangannya masing-masing. Alat kontrasepsi merupakan bagian dari program Keluarga Berencana (KB) yang digerakan pemerintah. Prinsip KB

meliputi menunda kehamilan, mengatur jarak kelahiran dan menghentikan kehamilan(16).

KB dilaksanakan dengan berbagai macam metode kontrasepsi diantaranya metode kontrasepsi sedeharna seperti: kondom, diafragma, pantang berkala dan koitus interruptus. Metode kontrasepsi efektif non hormonal seperti: AKDR/IUD, dan metode kontrasepsi mantap seperti: metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan dan indikasi pasien yang ingin memilihnya(17)

Data badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) menunjukan pada tahun 2017 ada 37.338.265 pasangan usia subur (PUS), yang merupakan peserta KB (59,7%) dan hampir separuhnya (31,7%) menggunakan kontrasepsi suntik(11).

Berdasarkan data peserta KB aktif dalam Profil Kesehatan RI (2018), alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah alat kontrasepsi suntik sebanyak 63,71%, disusul alat kontrasepsi Pil sebanyak 17,24%, dan KB IUD sebanyak 7,35%, kemudian Jenis terakhir adalah implan, yaitu sebesar 7,2% dari angka implant. Metode kontrasepsi yang paling jarang dipilih peserta KB adalah metode bedah untuk wanita (MOW) sebesar 2,76%, kondom 1,24%, dan metode bedah untuk pria (MOP) untuk 0,5% (18).

Jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 6.727.894 PUS. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 78,6 persen adalah peserta KB aktif. Adapun jenis metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik 54,2 persen dan terbanyak ke dua adalah pil 13,2 persen. Hal tersebut dapat difahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntik relatif lebih mudah, sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai di tingkat desa/kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB (19).

Profil kesehatan kabupaten Purworejo menunjukan pada tahun 2017 jumlah PUS kabupaten Purworejo sebanyak 108,787. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar (79%) adalah peserta KB aktif. Kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif bahwa kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta

KB aktif adalah suntik 42,4% PIL 8,5%, IUD 6,6 %, Suntik 1 bulan 6,1% Implant 4,7%, MOW 3,1%, MOP 0,2% (20).

Salah satu metode kontrasepsi yang efektif bagi ibu adalah kontrasepsi suntik. Ini karena aman, efektif, sederhana dan murah. Cara ini mulai digemari oleh masyarakat kita, diperkirakan setengah juta pasangan menggunakan alat kontrasepsi suntik untuk mencegah kehamilan. Namun, kontrasepsi suntik juga memiliki banyak efek samping, seperti amenore (30%), flek (35%) (bercak darah) dan menoragia. Seperti kontrasepsi hormonal lainnya, mual, sakit kepala (<1-17%) (pusing), galaktore (90%), perubahan berat badan (7-9%) juga ditemukan (21).

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat, mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan intramuscular (IM) di daerah bokong. Tidak jarang dalam pemakaian KB suntik 3 bulan tanpa efek samping, efek samping KB suntik 3 bulan yang sering terjadi adalah perubahan pola perdarahan haid, perdarahan bercak (spotting), efek samping lainnya yaitu depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido dan densitas tulang (22).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan(23).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat laporan tentang “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.S Umur 33 Tahun G3P1Ab1 dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Ngombol Purworejo”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus laporan asuhan berkesinambungan ini adalah mahasiswa:

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

Penyusunan laporan asuhan berkesinambungan ini diharapkan dapat memberikan manfaat,

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Poltekkes Kemenkkes Yogyakarta

Hasil laporan komprehensif ini diharapkan dapat menambah pustaka dan bahan kajian tentang asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

b. Bagi Bidan di Puskesmas Ngombol

Mengembangkan wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

c. Bagi Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan tentang permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan anemia ringan pada saat kehamilan sampai ibu melakukan KB

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

Pada tanggal 15 Februari 2022 Ny S datang ke Puskesmas Ngombol ingin memeriksakan kehamilannya. Ny S umur 33 tahun, pendidikan sarjana, pekerjaan ibu rumah tangga, mengatakan hamil anak ketiga dan pernah mengalami keguguran pada kehamilan yang kedua, usia kehamilan 9 bulan (36 minggu), HPHT 8-6-2021. Sebelumnya ibu periksa kehamilan rutin di Puskesmas Ngombol. Dari hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, TB 160 cm, BB 67 kg (awal hamil 54 kg) Lila 24,5 cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold didapatkan hasil TFU 36 cm, puki, preskep, masuk panggul 4/5. DJJ 148 kali permenit teratur. Pemeriksaan laborat, kadar Hb: 10 gr%. Dalam penatalaksanaan cara mengurangi kecemasan, KIE tentang gizi dan persiapan persalinan serta pemberian tablet tambah darah.

Selanjutnya pada tanggal 22 Februari 2022, Ny S datang ke Puskesmas lagi untuk memeriksakan kehamilannya, Ibu mengeluh perut kadang terasa kenceng-kenceng. Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan bayi sehat, namun ibu belum dalam persalinan. Pemeriksaan leopold, TFU 36 cm (TBJ=3720 gram), puki, preskep, masuk panggul 4/5. DJJ 142 kali permenit. Ibu dianjurkan untuk periksa kembali jika ada tanda – tanda persalinan.

Pada tanggal 25 Februari 2022 jam 05.00 WIB, Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan merasakan kenceng kenceng teratur sejak malam jam 23.00 WIB serta mengeluarkan lender darah. Ibu mengatakan cemas karena persalinannya maju banyak dari hari perkiraan lahir. Di Puskesmas dilakukan pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 6 cm. Kemudian bayi lahir pukul 07.55 WIB. Ny S mendapat jahitan pada jalan lahir. Pemantauan persalinan dan nifas pertama dilakukan di Puskesmas, dan ibu tidak ada keluhan.

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 8 post partum tanggal 4 Maret 2022. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data obyektif menunjukkan

keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, putting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, genetalia: lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, kering dan baik.

Selanjutnya pada kunjungan nifas ke 3, Ibu membawa bayi ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 16 Maret 2022. Dalam pemeriksaan umum keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu mengatakan bayi sudah aktif bergerak, BB sudah 4,3 kg.

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp pada tanggal 1 April 2022 yaitu post partum hari ke 37 Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik bila nifas sudah selesai. Ibu memilih KB suntik disebabkan merasa cocok menggunakan KB tersebut.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm(24).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (1)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Dian (25), secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

1) Tanda kehamilan yang tidak pasti (probable signs)

- a) Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
- b) Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- c) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesterone dan estrogen.
- d) Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang bisanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- e) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
- f) Konstipasi, terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- g) Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.
- h) Perubahan temperature, kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
- i) Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
- j) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum bisanya setelah kehamilan enam minggu,
- k) Pembesaran perut, menjadi nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
- l) Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
- m) Balotemen, yaitu tanda adanya benda terapung melayang dalam cairan.

2) Tanda Pasti Kehamilan, sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
- b) Palpasi, terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- c) Rontgenografi, sehingga dapat terlihat gambaran tulang-tulang janin.
- d) Ultrasonografi (USG).
- e) Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin.

c. Klasifikasi Masa Kehamilan

Kasifikasi usia kehamilan menurut Widatiningsih(26) , kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

d. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Hasra (27) tanda bahaya kehamilan antara lain:

1) Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguang keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum, mual muntah yang timbul terjadi karena adanya perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos

lambung. Sehingga semakin tinggi hormon hCG , semakin cepat pula merangsang muntah. Dampak yang terjadi pada hyperemesis gravidarum yaitu menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver hingga terjadi ikterus. Mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian. Hyperemesis gravidarum juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran Prematur, kecil usia kehamilan, serta kematian pada perinatal.

2) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat diindikasikan terdapat tanda-tanda infeksi. Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

3) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG.

4) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu.

5) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%. Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah.

6) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi

gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositopenia.

2. Anemia

a. Definisi

Anemia adalah keadaan yang ditandai dengan berkurangnya hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin adalah suatu metaloprotein yaitu protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (28).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal. Selain itu anemia juga merupakan suatu kondisi ketika terdapat defisiensi ukuran/jumlah eritrosit atau kandungan hemoglobin (29).

Anemia Defisiensi Besi adalah anemia yang disebabkan kurangnya ketersediaan zat besi di dalam tubuh sehingga menyebabkan zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis tidak cukup (30).

b. Jenis – jenis anemia

Jenis- jenis anemia menurut (31) diantaranya sebagai berikut :

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan suatu penyebab utama anemia di dunia dan terutama sering dijumpai pada perempuan usia subur, disebabkan oleh kehilangan darah sewaktu menstruasi dan peningkatan kebutuhan besi selama kehamilan. Menurut Almatsier anemia defisiensi besi atau anemia zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi.

2) Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak ditemukan pada cabai hijau, jeruk, lemon, strawberry, tomat, brokoli, lobak hijau, dan sayuran hijau lainnya, serta semangka. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia.

3) Anemia Makrositik

Anemia ini disebabkan karena kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, dan platelet. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal.

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal. Penyebabnya kemungkinan karena keturunan atau karena salah satu dari beberapa penyakit, termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat.

5) Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan suatu gangguan yang mengancam jiwa pada sel induk di sumsum tulang, yang sel-sel darahnya diproduksi dalam jumlah yang tidak mencukupi. Anemia aplastik dapat kongenital, idiopatik (penyebabnya tidak diketahui), atau sekunder akibat penyebab-penyebab industri atau virus.

c. Etiologi

Menurut (32) etiologi anemia defisiensi besi secara umum dibagi 4, yaitu:

1) Diet atau Asupan Zat Besi yang kurang

Setiap hari zat besi dari tubuh yang diekskresikan melalui kulit dan epitel usus sekitar 1 mg maka diimbangi asupan zat besi melalui diet sekitar 1 mg untuk menjaga keseimbangan asupan dan ekskresi yang berguna untuk kebutuhan produksi eritrosit. Asupan besi yang rendah pada diet yang tidak adekuat dapat menyebabkan cadangan besi berkurang, sehingga proses eritropoesis akan berkurang.

2) Kebutuhan yang meningkat

Kebutuhan zat besi akan meningkat pada masa pertumbuhan seperti pada bayi, anak-anak, remaja, kehamilan dan menyusui. Pada anak-anak terutama yang mendapat susu formula kebutuhan zat besi meningkat karena sedikit mengandung besi.

3) Gangguan Penyerapan

Diet yang kaya zat besi tidak menjamin ketersediaan zat besi di dalam tubuh karena banyaknya zat besi yang dapat diserap sangat tergantung dari kondisi atau makanan yang dapat menghambat maupun yang mempercepat penyerapan besi. Penyerapan besi sangat tergantung dengan adanya asam lambung yang membantu mengubah ion ferri menjadi ion ferro. Gangguan penyerapan besi dapat dijumpai pada pasien dengan sindrom malabsorpsi seperti gastrectomy, gastric bypass, celiac disease.

4) Kehilangan Darah yang Kronis

Pada perempuan kehilangan zat besi sering karena menstruasi yang banyak dan lama atau kondisi seperti tumor fibroid maupun malignan uterin. Selain itu, pendarahan melalui saluran cerna bisa disebabkan ulkus, gastritis karena alkohol atau aspirin, tumor, parasit dan hemoroid.

d. Pathofisiologi

Tanda-tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan zat besi. Pada tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya

kejenuhan transferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme dan akan diikuti dengan menurunnya kadar feritin serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas yaitu rendahnya kadar Hb, menurunnya kadar feritin serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas yaitu rendahnya kadar Hb(33).

e. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar haemoglobin menurut (34) yaitu :

- 1) Anemia Ringan Sekali: Hb 10 g/dl- Batas normal
- 2) Anemia Ringan : Hb 8 g/dl - Hb 9.9 g/dl
- 3) Anemia Sedang : Hb 6 g/dl - Hb 7.9 g/dl, dan
- 4) Anemia Berat : Hb < 6 g/dl. Kadar

Sedangkan klasifikasi menurut WHO (35) yaitu

- 1) Normal : ≤ 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : < 7 gr%

f. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala awal penderita anemia karena defisiensi zat besi yaitu rasa mudah lelah dan mengantuk. Keluhan lainnya adalah sakit kepala, tinnitus dan gangguan cita rasa. Kadangkala antara kadar hemoglobin dan gejala anemia terdapat korelasi buruk. Semakin meningkatnya intensitas defisiensi zat besi, penderita anemia defisiensi zat besi akan memperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah, dasar kuku, dan palatum mole. Seseorang yang menderita anemia defisiensi zat besi yang sudah berlangsung lama dapat muncul gejala dengan ditemukannya atrofi papilaris pada lidah dan bentuk kukunya dapat berubah menjadi bentuk seperti sendok(30).

Gejala awal anemia kurang zat besi adalah keluhan badan lemah, lelah, kurang energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, pandangan sering berkunang-kunang terutama dari keadaan

duduk kemudian berdiri. Tanda lainnya adalah kelopak mata, wajah, ujung jari dan bibir biasanya tampak pucat(36).

g. Faktor penyebab anemia

Banyak faktor medis yang dapat menyebabkan anemia menurut (34) yaitu

1) Menstruasi

Anemia yang terjadi pada remaja putri disebabkan masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Selain itu pada masa remaja, seseorang akan mengalami menstruasi. Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-6 hari. Beberapa faktor yang mengganggu kelancaran siklus menstruasi yaitu faktor stres, perubahan berat badan, olahraga yang berlebihan, dan keluhan menstruasi. Saat menstruasi terjadi pengeluaran darah dari dalam tubuh. Hal ini menyebabkan zat besi yang terkandung dalam hemoglobin, salah satu komponen sel darah merah, juga ikut terbuang. Semakin lama menstruasi berlangsung, maka semakin banyak pengeluaran dari tubuh. Hal ini mengakibatkan pengeluaran besi meningkat dan keseimbangan zat besi dalam tubuh terganggu. Menstruasi menyebabkan wanita kehilangan besi hingga dua kali jumlah kehilangan besi laki-laki. Apabila darah yang keluar saat menstruasi cukup banyak, berarti jumlah zat besi yang hilang dari tubuh juga cukup besar. Setiap orang mengalami kehilangan darah dalam jumlah yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti keturunan, keadaan kelahiran, dan besar tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah darah yang hilang selama satu periode menstruasi berkisar antara 20-25 cc dan dianggap abnormal jika kehilangan darah menstruasi lebih dari 80 ml. Jumlah 20-25 cc menyiratkan kehilangan zat besi sebesar 12,515 mg/bulan atau kira-kira samadengan 0,4-0,5 mg sehari. Jika

jumlah tersebut ditambah dengan kehilangan basal maka jumlah total zat besi yang hilang sebesar 1.25 mg per hari. Wanita usia muda relatif lebih sedikit kehilangan darah menstruasi dibandingkan dengan wanita usia lanjut yang masih mendapat menstruasi. Kebanyakan wanita dengan tingkat menstruasi yang berat sangat mungkin terkena anemia ringan.

2) Status Gizi

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi seseorang adalah dengan pengukuran antropometri. IMT merupakan cara pengukuran status gizi secara langsung yang berkontribusi secara signifikan dalam anemia. IMT pada orang dengan anemia secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan IMT pada orang tanpa anemia. Ibu yang memiliki IMT kurus berisiko anemia 1,4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki IMT normal dan gemuk. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran antropometri berhubungan dengan risiko terjadinya anemia defisiensi zat gizi pada ibu.

3) Asupan Gizi yang Tidak Adekuat

Asupan zat gizi meliputi asupan energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral dalam tubuh. Asupan energi, protein dan zink berhubungan dengan status gizi ibu. Semakin tinggi asupan zat gizi, maka semakin tinggi pula kadar hemoglobin dalam eritrosit, karena protein, zat besi dan vitamin mempengaruhi kadar hemoglobin dalam eritrosit, sehingga kemungkinan seseorang terkena anemia akan lebih kecil apabila asupan zat gizinya baik. Kecukupan asupan Fe dalam tubuh tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi makanan sumber Fe, namun juga dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Variasi penyerapan Fe dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis tubuh seperti hamil, menyusui, nifas dan menstruasi.

4) Pola makan

Kebiasaan makan adalah cara seseorang dalam memilih dan memakannya sebagai reaksi terhadap pengaruh psikologis, fisiologi, budaya dan sosial. Kebiasaan makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, preferensi terhadap makanan dan cara memilih makanan. Pola dan gaya hidup modern membuat remaja cenderung lebih menyukai makan di luar rumah bersama kelompoknya. Remaja putri sering mempraktikkan diet dengan cara yang kurang benar seperti melakukan pantangan-pantangan, membatasi atau mengurangi frekuensi makan untuk mencegah kegemukan. Pada umumnya remaja mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Beberapa remaja khususnya remaja putri sering mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang dibandingkan dengan kebutuhannya karena takut kegemukan dan menyebut makan bukan hanya dalam konteks mengonsumsi makanan pokok saja tetapi makanan ringan juga dikategorikan sebagai makan.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Anemia bagi wanita usia subur khususnya dan masyarakat umumnya bukannya masalah yang perlu mendapatkan perhatian untuk dicegah maupun ditanggulangi. Para penderita anemia seharusnya perlu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi atau minum tablet Fe tambah darah, namun hal itu juga tidak dilakukan karena mereka belum mengetahui secara jelas mengenai anemia.

6) Riwayat penyakit

Penyakit kronis, seperti kanker dan penyakit ginjal dapat menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah

yang cukup. Orang yang memiliki HIV/AIDS juga dapat mengembangkan anemia akibat infeksi atau obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit. Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Telah diketahui secara luas bahwa infeksi merupakan faktor yang penting dalam menimbulkan kejadian anemia, dan anemia merupakan konsekuensi dari peradangan dan asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan zat besi. Kehilangan darah akibat schistosomiasis, infestasi cacing, dan trauma dapat menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia. Angka kesakitan akibat penyakit infeksi meningkat pada populasi defisiensi besi akibat efek yang merugikan terhadap sistem imun. Malaria karena hemolisis dan beberapa infeksi parasit seperti cacing, trichuriasis, amoebiasis, dan schistosomiasis menyebabkan kehilangan darah secara langsung dan kehilangan darah tersebut mengakibatkan defisiensi besi.

7) Aktivitas fisik

Anemia dapat mempengaruhi tingkat kesegaran jasmani seseorang. Adapun hasil penelitian menemukan bahwa 25 persen remaja di Bandung mempunyai kesegaran jasmani kurang dari normal. Aktivitas fisik erat kaitannya dengan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Tubuh yang sehat mampu melakukan aktivitas fisik secara optimal, sebaliknya aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dalam porsi yang cukup mempunyai dampak positif bagi kesehatan badan.

h. Dampak Anemia

Adapun pengaruh anemia pada kehamilan nanti bagi ibu dan janin menurut (37) antara lain:

1) Bahaya selama kehamilan

- a) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya.
- b) Menimbulkan hiperemesis gravidarum dan gestosis

- c) Menimbulkan plasenta previa
- d) Dapat menimbulkan solusio plasenta.
- 2) Bahaya terhadap persalinan
 - a) Persalinan berlangsung lama.
 - b) Sering terjadi fetal distress.
 - c) Persalinan dengan tindakan operasi.
 - d) Terjadi emboli air ketuban.
- 3) Bahaya selama Post Partum
 - a) Terjadi perdarahan post partum.
 - b) Mudah terjadi infeksi puerperium.
 - c) Dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest.
 - d) Sub infolusi uteri.
- 4) Bahaya terhadap Janin
 - a) Abortus
 - b) Terjadi kematian intra uterin
 - c) Persalinan prematureitas tinggi
 - d) Berat badan lahir rendah
 - e) Kelahiran dengan anemia
 - f) Dapat terjadi cacat bawaan
 - g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
 - Intelegensia rendah
 - h) Pengaruh terhadap janin yakni kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang.
- i. Pencegahan

Menurut (29), cara mencegah dan mengobati anemia adalah:

 - 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi
 - 2) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati dan telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe)

- 3) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- 4) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat.
- 5) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

j. Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan anemia pada masa prakonsepsi dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 mg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 gram perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 gr/dl/minggu atau dalam 10 hari. Pemberian konseling serta pemahaman ibu akan konseling yang telah diberikan juga sangat berpengaruh, untuk konseling yang diberikan pada ibu dengan anemia sedang diantaranya : memberikan konseling pada ibu mengenai makanan yang banyak mengandung zat besi dan cara pengolahannya. Beberapa contoh makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging sapi, ayam, sarden, roti gandum, kapri, buncis panggang, kacang merah, sayuran berdaun hijau, brokoli, daun bawang, bayam dan telur(37).

3. Tinjauan Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam

presentasi kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (38).

Definisi persalinan normal merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur, mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal (38).

b. Tahapan persalinan

Menurut (39) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan HIS, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan – jalan. Proses membukanya serviks sebagai akibat HIS dibagi dalam 2 fase:

- a) Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi , yakni:
 - (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat , dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau

lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata – rata yaitu 1cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks :

- a) Otot – otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya
- b) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
- c) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol kedalam kanalis dan membukanya.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri sudah lengkap. Pada primigravida serviks mendatar (efficement) dulu baru dilatasi dan berlangsung kira-kira 13 sampai 14 jam , sedangkan pada multigravida serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung kira-kira 6 sampai 7 jam (38).

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran , kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat , kira – kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan kepada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengn anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi

di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Para primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada multigravida rata – rata 0.5 jam (39).

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkonstraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan peneluaran darah. Menurut (38), lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda :

- a) Uterus menjad bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan (38).

c. Etiologi Persalinan

- 1) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion (40).

2) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi action – myocin dan adenosin tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (40).

3) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi braxton hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak , tetapi berlangsung selama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin , dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Broxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan , menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (40).

4) Teori keregangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot – otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi

kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (40).

5) Teori tekanan cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (40).

d. Tanda persalinan

Menurut (41), tanda-tanda yang dialami menjelang persalinan yaitu :

1) Lightening

Mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ketiga kehamilan akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru. Hal-hal yang spesifik berikut yang akan dialami oleh ibu :

- a) Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi-sensasi terus menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau ia perlu defekasi.
- c) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramen iskiadikum mayor dan menuju tungkai.
- d) Peningkatan stasis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstermitas bawah.

Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usai kehamilan 8 bulan. Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Hal

ini kemungkinan disebabkan peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks dan tonus otot abdomen yang baik. Terjadinya lightening memberi kesempatan yang baik untuk meninjau perencanaan ibu untuk persalinannya sekaligus memberi petunjuk tentang keadekuatan pintu atas panggul.

2) His / kontraksi

His atau kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan menimbulkan ketidaknyamanan serta kadang-kadang nyeri merupakan tanda persalinan yang sebenarnya kalau his tersebut berlanjut terus dan semakin meningkat frekuensinya. Kontraksi uterus mula – mula jarang dan tidak teratur misalnya 20-30 menit dengan durasi singkat (15-20 menit) dan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama, dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan, mendekati akhir kala satu persalinan, kontraksi menjadi lebih sering yakni setiap 2-3 menit berlangsung 60-90 detik dengan intensitas kuat. Kontraksi uterus merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Terjadi nyeri pada tulang belakang bawah dan abdomen akibat penurunan janin

3) Bloody show

Bloody show diartikan sebagai terlihatnya mukus atau lendir yang mengandung bercak darah dan keluar dari vagina. Lendir tersebut berasal dari serviks dan selama kehamilan berfungsi sebagai sumbatan pelindung. Kemunculannya menunjukkan bahwa serviks sudah mulai berdilatasi.

4) Dilatasi serviks

Dilatasi yang terjadi secara bertahap merupakan indikator yang menunjukkan kemajuan persalinan tersebut disertai dengan kontraksi uterus. Dilatasi serviks diketahui atau dipastikan dengan pemeriksaan pervaginam.

5) Engagement presenting part

Presenting part (yang biasanya kepala janin) akan mengalami “engagement” atau “tertanam” kedalam panggul. Pada primigravida, peristiwa ini terjadi 3-4 minggu sebelum proses persalinan dimulai. Dinding abdomen pada multipara tidak begitu kencang sehingga engagement baru terjadi setelah proses persalinan dimulai.

6) Perubahan Psikologi pada Persalinan

Menurut (42), kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan bervariasi tergantung dari persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat ibu berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Bentuk-bentuk perubahan psikologis yang dialami ibu saat persalinan yaitu :

a) Perasaan takut ketika hendak melahirkan, merupakan hal yang wajar, apabila bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan.

b) Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

c) Rasa sakit

Muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (birth canal) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

d) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

- e) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga
- f) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan
- g) Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal
- h) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- i) Sering berfikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- j) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak (42).

7) Perubahan Fisiologis pada Persalinan

a) Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut (40), selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap terjadi beberapa perubahan yang merupakan perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi :

(1) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk ini ialah : Karena ukuran melintang berkurang, maka lengkungan tulang punggung anak berkurang, artinya tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus, sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam pintu atas panggul.

(2) Perubahan pada serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks.

(3) Pendataran serviks

Pemendekan dari kanalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(4) Pembukaan serviks

Pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm diameternya.

b) Perubahan sistem kardio vaskuler

(1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Posisi tidur telentang selama persalinan akan mengakibatkan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik ibu maupun janin akan terganggu, ibu bisa mengalami hipotensi dan janin dapat asfiksia (40).

(2) Denyut jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode segera sebelum persalinan.

Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme selama persalinan. Selain itu peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir (40)

(3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun \anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (40).

(4) Perubahan sistem respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan, hal ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (40).

c) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus adalah sumber dari timbulnya kontraksi pada *pace maker* (40).

d) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi

kehilangan darah selama persalinan. Waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Ini tidak mengindikasikan adanya infeksi. Setelah itu turun lagi kembali keadaan semula. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama. Ini disebabkan karena adanya kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh (40).

e) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan yang dikarenakan oleh cardiac output yang meningkat serta disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang yang mengurangi aliran urin selama kehamilan. Kandung kencing harus selalu dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan (40).

f) Perubahan Gastrointestinal

Kemanapun pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh bisa menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum secukupnya untuk mempertahankan energi dan hidrasi (40).

g) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tingkat tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar. Namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum karena ini bisa merupakan tanda infeksi (40).

h) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- (1) Pada kala satu ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi.
- (2) Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagian depan yang maju tersebut, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- (3) Waktu kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas. Dari luar, peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus semakin terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul tetapi saat jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan yang banyak (40).

8) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi bertambah kuat datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot

berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (40).

b) Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar. Otot abdomen di bawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membran amnion. Setelah berkontraksi upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi. Ketika bagian presentasi terdapat pada rectum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan (40).

c) Vulva dan vagina

Menurut (40), selama kehamilan lapisan otot mengalami perubahan dan menyiapkan diri untuk pengeluaran fetus. Otot uterus terdiri dari 3 lapisan :

- (1) Lapisan luar : seperti kap melengkung melalui fundus menuju ke arah ligament.
- (2) Lapisan dalam : merupakan serabut otot yang berfungsi sebagai spincter terletak pada ostium internum tuba dan orificium internum.
- (3) Lapisan tengah : terletak diantara dua lapisan, merupakan anyaman serabut otot yang tebal ditembus oleh pembuluh – pembuluh darah. Masing – masing serabut mempunyai 2 lengkungan hingga keseluruhannya terbentuk angka 8, dengan struktur ini setelah persalinan serabut – serabut ini

berkontraksi dan menekan pembuluh darah, jadi bekerja sebagai pembuluh darah (40)

d) Retraksi

Menurut (40), dalam proses persalinan kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yaitu :

- (1) Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali kekeadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut dengan retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak banyak naik lagi keatas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.
- (2) Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat didaerah fundus uteri dan berangsur berkurang kebawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim. Jika kontraksi dibagian bawah sama kuatnya dengan kontraksi bagian diatas, maka tidak akan ada kemajuan dalam persalinan.
- (3) Perubahan ligament rotundum dalam persalinan
Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek (40).
- (4) Pergeseran organ-organ dasar panggul
- (5) Kandung kemih terdorong keatas dan menjadi satu dengan abdomen memberikan ruang lebih pada fetus dan menurunkan resiko trauma pada kandung kemih.
- (6) Kepala meregangkan vagina dan mungkin menyebabkan sedikit lacerasi pada lapisan mukosa vagina, hal ini dapat dilihat dari munculnya tetesan darah dari vagina.

(7) Bagian perineum terdorong ke bawah dan memanjang dan ketika kepala mengalami *crowning* (40).

9) Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut (40), penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulasi) setelah kala II selesai. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selama kala III, kavum uteri secara progresif semakin mengecil sehingga memungkinkan proses retraksi semakin meningkat. Dengan demikian sisi plasenta akan jauh lebih kecil. Plasenta menjadi tertekan dan darah yang ada pada vili-vili plasenta akan mengalir kedalam lapisan spongiosium dari desidua. Terjadinya retraksi dari otot – otot uterus yang menyilang menekan pembuluh-pembuluh darah sehingga darah tidak masuk kembali kedalam system maternal (40).

10) Perubahan Fisiologis Kala IV

Menurut (40), perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapartus yaitu

a) Uterus

Setelah kelahiran placenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simfisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, diatas umbilikus, hal itu dapat menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus, yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada diatas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh yang dapat menghambat kontraksi dan memungkinkan peningkatan perdarahan.

b) Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala IV persalinan, gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak ada demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau tanda-tanda infeksi lain. Respons ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan.

c) System renal

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (41), proses persalinan meliputi empat faktor yang saling terkait selama proses persalinan yaitu power, passage, passanger dan psikis.

1) Faktor Power

Hal ini mencakup kekuatan HIS dan kemampuan tenaga ibu saat persalinan. Untuk faktor tenaga ibu sendiri akan dipengaruhi oleh umur, paritas dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

2) Faktor Passage

Mencakup jalan lahir lunak (kekuatan otot perut, otot panggul elastisitas perineum dan vulva) sedangkan pada jalan lahir keras bentuk panggul, kelenturan tulang panggul menjadi faktor penting dalam keberhasilan persalinan normal.

a) Jalan lahir di bagi atas :

- (1) Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul).
- (2) Bagian lunak panggul.

b) Anatomi jalan lahir

- (1) Jalan lahir keras : pelvis/panggul Terdiri dari 4 buah tulang :
 - (a) Os.coxae, terdiri dari : os. Illium, os. Ischium, os.pubis
 - (b) Os.sacrum : promontorium
 - (c) Os.coccygis.

Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian :

- (a) Pelvis major : bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.
- (b) Pelvis minor : menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.
- (2) Jalan lahir lunak : segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

(3) Bidang-bidang Hodge

Bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam. Bidang hodge terdiri dari :

- Hodge I : promontorium pinggir atas simfisis
- Hodge II : hodge I sejajar pinggir bawah simfisis
- Hodge III : hodge I,II sejajar ischiadika
- Hodge IV : hodge I,II,III sejajar ujung coccygeus

Ukuran – ukuran panggul :

- (a) Distansia spinarium (24-26 cm)
- (b) Distansia cristarium (28-30 cm)
- (c) Conjugate externa (18-20 cm) Ø Lingkar panggul (80-90 cm)
- (d) Conjugate diagonalis (12,5 cm)

3) Faktor Passanger

a) Ukuran Kepala Janin

Ukuran dan sifat yang relatif kaku menyebabkan kepala janin sangat mempengaruhi dalam proses persalinan. Sutura dan fontanel membuat tengkorak fleksibel sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi yang setelah beberapa lama setelah lahir terus bertumbuh. Akan tetapi karena belum menyatu dengan kuat maka tulang-tulang ini akan dapat saling tumpang tindih yang disebut

dengan moulase (struktur kepala yang terbentuk selama persalinan). kepala akan kembali normal dalam 3 hari.

b) Letak Janin

Letak yaitu memanjang atau vertical (sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu) dan melintang atau horizontal (sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau sacrum (sungsang).

c) Sikap Janin

Pada kondisi normal punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada, paha fleksi ke arah sendi lutut, tangan disilangkan didepan toraks, tali pusat diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal menimbulkan kesulitan persalinan.

d) Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan aterm. Tiga presentasi janin yang utama adalah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).

e) Posisi Janin

Presentasi atau bagian presentasi menunjukkan bagian janin yang menempati pintu atas panggul. Pada presentasi kepala, bagian yang menjadi presentasi biasanya adalah oksiput, pada presentasi bokong yang menjadi presentasi adalah sacrum, dan pada letak lintang biasanya presentasi scapula bahu.

f) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

4) Faktor Psikis

Faktor psikis ini sangat mempengaruhi terhadap persepsi dan kemampuan manajemen diri dalam menghadapi setiap proses persalinan yang panjang dan melelahkan.

f. Gangguan Dalam Proses Persalinan

Selama proses persalinan dapat terjadi berbagai gangguan yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Oleh karena itulah proses persalinan memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Gangguan dalam proses persalinan yang sering dijumpai (43), antara lain :

1) Distosia (persalinan yang sulit)

Distosia atau persalinan yang sulit dan tidak bisa berlanjut bisa diakibatkan oleh tidak memadainya tenaga ibu, janin terlalu besar, kehamilan lewat waktu, serta kelainan jalan lahir ibu (panggul terlalu sempit).

2) Gangguan pengeluaran plasenta

Meskipun gangguan pengeluaran plasenta timbul saat bayi sudah lahir, namun gangguan ini tidak bisa disepelekan. Gangguan pengeluaran plasenta, misalnya plasenta tidak keluar sempurna atau perdarahan yang sangat banyak setelah plasenta keluar, bisa menimbulkan perdarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu setelah melahirkan plasenta yang paling tinggi. Penyebab gangguan pengeluaran plasenta antara lain : kontraksi rahim yang tidak cukup baik, plasenta hanya terlepas sebagian atau tertinggal sebagian dalam rongga rahim atau akibat kelainan pembekuan darah ibu

3) Laserasi di jalan lahir

Proses persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan di jalan lahir setelah proses persalinan. Luka pada jalan lahir meliputi : laserasi pada perineum, vagina dan

servik. Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

Terdapat empat derajat laserasi perineum, yang pada masing-masing derajat memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda. Adapun empat derajat laserasi perineum, sebagai berikut (44):

- a) Laserasi perineum derajat satu
Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b) Laserasi perineum derajat dua
Robekan sudah mencapai otot perineum
- c) Laserasi perineum derajat tiga
Robekan sudah mencapai otot spingter ani
- d) Laserasi perineum derajat empat
Robekan telah mencapai mukosa rektum

Faktor penyebab laserasi perineum, antara lain :

- a) Faktor janin, meliputi :
 - (1) Bayi besar (lebih dari 4000 gram)
 - (2) Posisi kepala oksipital posterior
 - (3) Distosia bahu
- b) Faktor ibu, meliputi :
 - (1) Kala dua persalinan yang lama
 - (2) Presipitasi persalinan
 - (3) Arkus subpubis yang sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula
 - (4) Paritas

Dampak laserasi perineum, antara lain :

- a) Pada 10% ibu merasa nyeri dan tidak nyaman, akan berakhir 3-18 bulan setelah kelahiran

- b) Sebanyak 20% ibu akan mengalami dispareuni superfisial (nyeri pada daerah genital bagian luar saat berhubungan intim) sekitar 3 bulan
- c) Sebanyak 3-10% ibu melaporkan mengalami inkontinensia usus, biasanya mengalami masalah flatus
- d) Sebanyak 20% ibu mengalami inkontinensia urine
- e) Kerusakan spingter anal terjadi pada 36% setelah kelahiran per vagina
- f) Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan dan bisa mengalami syok hipovolemik akibat perdarahan. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan
- g) Infeksi pasca persalinan juga berisiko terjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut selain itu, laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces terutama derajat 3 dan 4 karena lokasinya dekat dengan anus.

Penanganan laserasi perineum

Periksa terlebih dahulu keadaan laserasi secara keseluruhan untuk mengetahui tingkat keparahan laserasi, kemudian dilakukan teknik penjahitan laserasi perineum disesuaikan dengan derajat laserasinya. Tindakan yang dilakukan untuk menangani laserasi perineum, sebagai berikut(45) :

- a) Laserasi derajat satu

Jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih

- b) Laserasi derajat dua, tiga dan empat

Pada laserasi derajat dua, tiga dan empat dilakukan tindakan penjahitan. Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk

menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

4. Teori BBL

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonates pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system (46).

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (47).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama (47).

c. APGAR Skore

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, karena jika bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke- 5 setelah bayi lahir (48).

Table penilaian APGAR Score

APGAR SCORE			
Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan :

1. Vigorous baby (bayi normal) : 7 – 10
2. Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4 – 6
3. Asfiksia berat : 0 – 3

Created by :
Dokter Muda Kepaniteraan Obstetri dan Ginekologi
Periode 7 November – 7 Januari 2011

d. Perawatan Bayi Segera Sesudah Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir (21), adalah:

1) Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

3) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Oleh Karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi, sehingga segera dilakukan pengeringan tubuh bayi dan menyelimuti bayi meskipun bayi berada dalam ruangan hangat

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Oleh Karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi, sehingga segera dilakukan pengeringan tubuh bayi dan menyelimuti bayi meskipun bayi berada dalam ruangan hangat

4) Memberi Vitamin K

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

5) Memberi Obat Tetes / Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran

6) Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan dan trauma lahir

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal selama 24 jam pertama(49).

8) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vit K1 secara intramuscular. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis ini diberikan melalui injeksi intramuskular dalam. Dosis pertama (HB-0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran (50).

9) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan program yang sangat gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu atau bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri putting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan putting susu ibu untuk menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu. Tahapannya adalah setelah bayi diletakan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali di dada ibu, bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang dicium dari tanganya, ini membantu dia menemukan putting susu ibu. Dia akan merangkak naik dengan menekan kakinya pada perut ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mengandung bakteri baik sehingga kekebalan bayi dapat bertambah. Dalam IMD ini bayi tidak boleh diberikan bantuan, bayi dibiarkan menyusui sendiri (21).

5. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Periode pasca partum adalah masa setelah lahirnya plasenta dan selaput janin (menandakan masa berakhirnya masa intrapartum) hingga

kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, yang dimaksud kondisi tidak hamil bukan kondisi sebelum hamil, karena kondisi organ reproduksi sebelum hamil tidak akan pernah di temukan lagi, begitu perempuan hamil anak pertama(51).

Masa nifas dimulai dimana proses persalinan telah berakhir sampai keadaan alat alat kandungan kembali pulih seperti keadaan tidak hamil, masa ini berlangsung kurang lebih 6 minggu(52).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (14) tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Memberikan kesehatan emosional pada ibu

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (53), masa nifas terbagi dalam 3 tahap yaitu:

1) Tahap *Immediate Puerperium*/ Puerperium Dini

Puerperium dini adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, kita sebagai bidan harus dengan tertur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, suhu, dan keadaan ibu.

2) Tahap *Early Puerperium/ Intermediate Puerperium* (1-7 hari)

Early Puerperium adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Tahap *Late Puerperium/ Remote Puerperium*

Late Puerperium adalah 6 minggu sesudah melahirkan, pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksakan kesehatannya di posyandu atau puskesmas.

d. Fisiologi Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut *involusi*. Adaptasi perubahan fisik masa nifas (54), yaitu:

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 1. Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 Gram
2 minggu	tak teraba	350 Gram

6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 Gram
----------	------------------------------------	---------

Sumber: Prawirohardjo (2014)(52)

2) *Lochea*

Akibat *involusio uteri*, lapisan *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai sifat basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jenis-jenis lochia(55):

a) *Lochea Rubra*

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pascapersalinan.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.

c) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning, cairan tidak berubah, pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan.

d) *Lochea Alba*

Cairan putih setelah 2 minggu.

e) *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

Tabel 2. Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Tidak lancar keluarnya

Sumber: Anggraini (2010)

3) Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum menjadi kendur(47).

4) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Rugae kembali timbul pada minggu ketiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan

sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu(55).

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta nampak ada celah antara introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada minggu 1-2 hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak serta lebih besar dari biasanya sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan(56).

Perineum pada saat proses persalinan ditekan oleh kepala janin, sehingga perineum menjadi kendur dan teregang. Tonus otot perineum akan pulih pada hari kelima postpartum meskipun masih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

5) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks uteri setelah persalinan adalah menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks uteri(38).

Tepi luar serviks yang berhubungan dengan *ostium uteri eksterna* (OUE) biasanya mengalami laserasi pada bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah persalinan ostium uteri hanya dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama, ostium uteri telah menyempit, serviks menebal

dan kanalis servikalis kembali terbentuk. Meskipun proses involusi uterus telah selesai, OUE tidak dapat kembali pada bentuknya semula saat nullipara. Ostium ini akan melebar, dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas servis pada wanita yang pernah melahirkan(17).

6) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Selain itu hal ini disebabkan pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian glyserin spuit atau diberikan terapi pencahar lainnya(57).

7) Sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air saat kehamilan(58).

8) Sistem hematologi

Leukositosis akan meningkat pada beberapa hari post partum, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara

menjaga kebersihan genetalia. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah.

9) Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada *section caesaria* hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu(59).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 postpartum(60).

10) Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan(61).

11) Sistem endokrin

a) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.

b) *Hormon pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

12) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi (15):

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

13) Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu (62):

a) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga

keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Refleks *letdown*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat refleks *let down*:

(1) Peningkatan refleks *let down*:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

(2) Penghambat refleks *let down* :

- (a) Keadaan bingung/ pikiran kacau
- (b) Takut
- (c) Cemas

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (61), beberapa kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi:(63)(62)(61)(60)

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Tambahan makanan bagi ibu yang menyusui ASI eksklusif sangat diperlukan. Sebanyak 800 kkal tambahan makanan untuk memproduksi ASI dan sebagai energi untuk aktivitas ibu sendiri.

Pemenuhan gizi tersebut antara lain mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kkal per hari, diet berimbang cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter/ hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama nifas, serta minum kapsul vitamin A 200 unit.

2) Ambulasi dini

Tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan ambulasi dini antara lain ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta memungkinkan bidan untuk memberi bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.

3) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat akan menyebabkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil. Hal ini bertujuan supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan dari suami serta keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stress. Oleh karena itu perlu dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta lebih sering menyusui tanpa

dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusu dan semakin kuat daya hisapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

5) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal dan ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa kecemasan, dan lebih segar. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit.

f. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan emosi normal pada masa nifas. Pada masa nifas, selain perubahan fisik juga terdapat perubahan psikologis, antara lain (45):(58)(57)(57)(56)(55)

- 1) Perubahan emosi yang tidak konsisten, kadang bahagia kadang sedih.
- 2) Ungkapan perasaan lega setelah melahirkan, baik normal maupun operasi.
- 3) Perasaan tidak ingin jauh dari bayinya dan ingin merawat bersama pasangan.
- 4) Ketakutan terkait peran baru sebagai ibu.
- 5) Merasa lelah.

Fase perubahan psikologi ibu nifas setelah melahirkan. Ibu akan melewati tiga fase:

1) *Taking-in*

Fase bergantung atau *taking-in* terjadi pada 1-2 hari setelah melahirkan dimana ibu lebih fokus dengan kondisinya. Ibu sangat tertarik menceritakan pengalaman melahirkan. Ibu dapat bertingkah pasif dan bergantung kepada orang lain dalam hal istirahat, makan dan informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayi. Tingkah laku ini dapat diobservasi pada jam-jam pertama kelahiran. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) *Taking-hold*

Pada waktu ini berlangsung selama 3-10 hari dimana ibu menginginkan keadaannya cepat pulih seperti keadaan sebelum melahirkan, meskipun dirinya masih merasakan kelelahan karena perubahan hormonal. Mulai fokus dengan kondisi bayinya. Adanya dukungan sangat berpengaruh besar untuk ibu dan keluarga. Jika terdapat stresor yang minim dukungan maka dengan mudah dapat timbul perasaan pesimis. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan yaitu mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase Letting-go*

Fase ini terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.

g. Program Pelayanan Nifas

Menurut (64), pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam -2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari. (64)(63)(63)(62)(61)Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain:

- 1) Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam -2 hari setelah persalinan.
Tujuan kunjungan pertama adalah:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermi.
 - g) Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3-7 setelah persalinan. Tujuan kunjungan kedua adalah:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8-28 setelah persalinan. Tujuan kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua.
- 4) Kunjungan keempat dilakukan hari ke 29-42 setelah persalinan. Tujuan kunjungan keempat adalah:
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

Pelayanan pasca persalinan atau masa nifas harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini masalah yang terjadi dan pengobatan

komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi bayi dan kebutuhan nutrisi bagi ibu.

h. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Beberapa bahaya ibu nifas dengan ruptur perineum meliputi (50):

1) Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karna perdarahan pasca persalinan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan dan menilai tonus otot.

2) Fistula

Fistula adalah hubungan antara dua ruang rongga yang disebabkan oleh infeksi atau peradangan. Fistula dapat menekan kandung kemih atau rectum yang lama antara janin dan panggul sehingga terjadi iskemia.

3) Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karna adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah.

4) Infeksi

Infeksi masa nifas adalah peradangan disekitar alat genetalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh sehingga dapat menimbulkan infeksi (65).

5) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

6) Demam, Muntah, dan Nyeri Berkemih

7) Payudara bengkak

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH/ bra yang terlalu ketat mengakibatkan engorgement segmental bila payudara ini tidak disusukan dengan adekuat, dapat terjadi mastitis. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat, dan anemia mudah mengalami infeksi. Gejala gangguan ini meliputi(66) :

- a) Bengkak dan nyeri pada seluruh payudara atau lokal.
- b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- c) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- d) Panas badan dan rasa sakit umum.

Gangguan ini dapat diatasi dengan :

- a) Menyusui tetap dilanjutkan.
- b) Beri kompres panas.
- c) Ubah posisi menyusui dari waktu kewaktu
- d) Pakai BH longgar
- e) Istirahat yang cukup dan makanan yang bergizi.
- f) Banyak minum (2 Liter/ hari).

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu tindakan yang dirancang untuk membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh persalinan yang sangat ideal, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu lahir terkait usia suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga(67).

Keluarga berencana dapat mengurangi risiko kematian ibu dengan menurunkan usia kehamilan, mencegah kehamilan, atau membatasi kehamilan (jika dirasa cukup). Setiap wanita berhak memperoleh informasi dan menggunakan metode KB yang efektif,

aman, dan terjangkau sesuai pilihan mereka dan metode pengendalian kehamilan yang tidak melanggar hukum dan peraturan yang berlaku(68).

Menurut World Health Organization (WHO), KB adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga, salah satu program KB adalah penggunaan alat kontrasepsi.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana (KB) adalah usaha peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

b. Tujuan Program KB

Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Menurut Suratun(67), Program KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kuantitatif), maupun pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga (secara kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, sehingga memungkinkan program KB diposisikan sebagai bagian penting dari strategi pembangunan ekonomi.

c. Dampak Program KB

Dalam melaksanakan program KB tentunya memiliki dampak baik itu dampak positif maupun negatif. Hartanto(21) menjelaskan bahwa di dalam program KB itu mempunyai dampak positif, yaitu penurunan angka kepadatan penduduk, penanggulangan kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga. Selain itu, Glasier juga menjelaskan beberapa dampak negative didalam program KB, yaitu efek samping dari program Keluarga Berencana terhadap kesehatan, dan besarnya anggaran pengadaan alat-alat kontrasepsi.

Dampak positif program Keluarga Berencana yang dirasakan adalah terjadinya penurunan kepadatan penduduk di Desa Bangun Mulya yang dilakukan melalui pembatasan jumlah anak dalam keluarga. Selain itu keikutsertaan dalam program KB ternyata dapat mengurangi gangguan kesehatan reproduksi pada ibu karena jika sering melahirkan dan jarak kelahiran tidak diatur maka dikhawatirkan akan terjadi gangguan kesehatan reproduksi. Dampak positif lainnya yang dirasakan adalah biaya perekonomian yang lebih ringan karena jumlah anak dapat diatur atau dikendalikan. Selain itu istri juga dapat membantu perekonomian keluarga, karena mempunyai waktu yang cukup untuk menambah penghasilan dengan berjualan. Selain itu keikutsertaan dalam program KB dapat menjamin keberlangsungan tingkat pendidikan anak-anak mereka dengan lebih baik(69).

7. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, dimana upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (16).

b. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (21), pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, tujuan umum untuk pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS serta tujuan pokok

penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

1) Fase menunda.mencegah kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu: reversibilitas yang tinggi dan efektifitas yang tinggi, misalnya pil, AKDR (IUD), dan KB secara sederhana.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan mempunyai anak lagi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun dan tidak menghambat air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang sesuai misalnya: IUD, suntik, mini pil, pil, implant, KB secara sederhana dan kontrasepsi mantap.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang sudah ada. Kontrasepsi yang sesuai misalnya: kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntik, KB secara sederhana dan pil.

Menurut Wahhab(70) , tujuan program KB adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

c. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Wahhab (14), ruang lingkup program KB meliputi :

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi.
- 2) Konseling.
- 3) Pelayanan kontrasepsi.
- 4) Pelayanan infertilitas.
- 5) Pendidikan sex.
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 7) Konsultasi genetika.
- 8) Tes keganasan.
- 9) Adopsi.

d. Syarat metode kontrasepsi

Syarat-syarat metode kontrasepsi yang baik menurut Hartanto (21), adalah sebagai berikut:

- 1) Aman/tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter
- 4) Murah
- 5) Dapat diterima oleh orang banyak
- 6) Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi)

e. Macam Metode Kontrasepsi

Menurut Affandi (71), macam metode kontrasepsi terdiri dari Metode Amenorea Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah (metode lendir serviks atau dikenal dengan Metode Ovulasi Billings/MOB, metode simtomtermal, sistem kalender dan metode suhu basal yang sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar KBA), metode senggama terputus, metode barrier (kondom, diafragma, spermisida), kontrasepsi kombinasi (pil kombinasi, suntikan kombinasi), kontrasepsi

progestin (suntikan progestin, pil progestin atau minipil, implan), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi, rekanalisasi).

8. Kontrasepsi suntik DMPA

a. Pengertian

Suntik merupakan alat kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau saat bersenggama, tetapi tetap reversibel (21).

Suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek dan bersifat hormonal. Hormon progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron (69).

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, selanjutnya masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi suntik di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (72).

Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat 150 mg, kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita. Depo Medroksiprogesteron Asetat, adalah kontrasepsi yang mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler atau di daerah bokong (67).

b. Cara kerja

Mencegah ovulasi (bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum); mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis; perubahan pada

endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi (71).

c. Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit radang panggul, serta menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (73).

e. Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), dan tidak haid sama sekali; klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan; tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut; permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering; tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual; terlambat nya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian; terjadi perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang; pada penggunaan jangka dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang; serta pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (7).

f. Indikasi

Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah $< 180/110$ mmHg, menggunakan obat epilepsi, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (71).

g. Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai komplikasi. 3 WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada kehamilan, karsinoma payudara, karsinoma traktus genitalia, dan perdarahan abnormal uterus (21)

h. Efek samping

Efek samping dari KB suntik 3 bulan, antara lain(74):

- 1) Gangguan haid, amenorhoe, spotting dan metrorrhagia. Pola haid yang normal dapat menjadi amenorea, perdarahan ireguler, perdarahan berak, perubahan dalam frekuensi yang lama. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian.
 - a) Tidak mengalami haid (amenore) Amenore dibedakan menjadi dua yaitu amenore primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.

- b) Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting). Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian.
- c) Perdarahan diluar siklus haid (metrorarghia). Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.
- d) Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (menorarghia) Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi.
- e) Penyebab gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Pada awal penyuntikan progesteron juga menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intak dengan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein cukup sehingga sel-sel endotel terlindungi dari kerusakan. Sehingga akan mempengaruhi mekanisme kerja hormonal dan siklus haid yang normal, sehingga perdarahan akan menjadi lebih banyak. Pendarahan sela pada pengguna kontrasepsi progestin-only disebabkan oleh paparan endometrium terhadap progestogen dengan dosis yang relatif konstan dan berlangsung secara terus menerus. Pendarahan sela berkaitan dengan serangkaian gangguan molekuler yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah akibat gangguan angiogenesis, meningkatnya fragilitas

pembuluh darah, hilangnya integritas endotel, epitel dan stroma struktur penunjang. Penyebab pasti kerapuhan pembuluh darah belum sepenuhnya dimengerti. Aktivitas matriks metalloproteinase (MMP) endometrium pada pengguna kontrasepsi progestogen meningkat, terutama MMP-9 dan aktivitas Tissue Inhibitory Metallo Proteinase (TIMP) yang menurun. Hal ini menyebabkan lemahnya jaringan penunjang disekitar pembuluh darah, dan di bawah epitel, sehingga endometrium menjadi rapuh, dan terjadi kerusakan pada pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya pendarahan pada pengguna kontrasepsi progestin. Metabolisme asam arakidonat endometrium pada pengguna kontrasepsi progestin terganggu, yang ditunjukkan dengan peningkatan bermakna kadar PGF2D dan metabolit epoxide. Sedangkan keadaan amenore disebabkan atrofi endometrium

- 2) Sakit kepala. Rasa berputar/sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi, atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara dan akan hilang setelah suntik pertama dan kedua. Sakit kepala yang terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan disebabkan akibat dari hormon progesteron yang akan membuat ketidakseimbangan hormon yang memicu sakit kepala.

- 3) Penambahan berat badan

Alat kontrasepsi hormonal suntik DMPA yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan akseptor. Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) bisa berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak,

juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah.

- 4) Keputihan (leukorea).
- 5) Pada sistem kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL Kolesterol.
- 6) Galaktorea (pengeluaran ASI yang berlebihan). Pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki (memperbanyak produksi ASI). DMPA tidak merubah komposisi dari ASI.
- 7) Depresi
- 8) Pusing dan mual
 Mual yang terjadi pada akseptor biasanya tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Pada bulan-bulan pertama penyuntikan tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung.
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi. Hubungan antara fungsi seksual wanita dan kontrasepsi hormonal masih kontroversial. Nelson juga melaporkan bahwa 5,8% wanita yang menggunakan DMPA memiliki keluhan negatif pada libido. Sebaliknya, tidak ada hubungan yang ditemukan antara penggunaan injeksi DMPA dan minat seksual di antara pengguna remaja ketika membandingkan berbagai kontrasepsi hormonal.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada tanggal 15 Februari 2022, pasien S datang ke Puskesmas Ngombol untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu saat ini hamil 36 minggu. Dari hasil pemeriksaan TTV maupun pemeriksaan fisik dalam batas normal. Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil Hb 10 gr%.

Anemia merupakan keadaan yang ditandai dengan berkurangnya hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin adalah suatu metaloprotein yaitu protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Kadar Hb 10 gr% merupakan kategori anemia ringan.

Dampak dari anemia yaitu persalinan preterm, perdarahan yang menjadi factor terjadinya kematian ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian oleh Widoyoko yang menyatakan bahwa penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal.

Hasil pengkajian pada pasien Ny.S pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 05.00 WIB yaitu ibu datang dengan keluhan kenceng – kenceng dan mengeluarkan lender darah sejak jam 23.00 WIB. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik normal. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, portio tipis lunak, penurunan kepala 3/5 bagian, His 4x10 menit durasi 45 detik. Dari hasil pemeriksaan ibu sudah memasuki masa persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda – tanda persalinan antara lain adanya his yang adekuat, adanya pembukaan serviks, kepala yang semakin turun dan lender darah(75).

Ibu mengatakan cemas karena persalinannya maju banyak dari hari perkiraan lahir yaitu tanggal 15 Maret 2022. Usia kehamilan ibu saat ini yaitu 37 minggu 3 hari, merupakan hamil cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori

menurut Muslihatun tahun 2011 yang menyebutkan bahwa hamil cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap.

Pada pukul 07.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi ibu ingin mengejan dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan yaitu pembukaan lengkap, selaput ketuban negative, portio tidak teraba, penurunan kepala 1/5 bagian, his 5x10 menit durasi 45 detik, air ketuban jernih.

Timbul rasa ingin mencedan dikarenakan kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris dan adanya tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Ini merupakan tanda dan gejala kala II persalinan(72).

Bayi lahir pukul 07.55 WIB, menangis kuat dan tidak ada tanda – tanda kegawatdaruratan. Pukul 08.00 WIB plasenta lahir lengkap, kontraksi baik dan perdarahan normal. Terdapat robekan perineum derajat 2, kemudian dilakukan penjahitan pada rupture tersebut.

Pada masa nifas 2 jam, ibu mengatakan ASI belum keluar. Jadi bidan memberikan KIE tentang cara memperbanyak ASI serta mengajari keluarga cara pijat oksitosin. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Rahayu tahun 2018 tentang “Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum” yang menunjukkan hasil bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu postpartum.

Kunjungan nifas hari ke 7, hasil pemeriksaan pada ibu maupun bayi dalam batas normal. Ibu sudah bias menyusui bayinya dengan baik dan ASI sudah lancer. Pada kunjungan nifas hari ke 14 ibu datang untuk periksa dan mengantar bayinya agar mendapatkan imunisasi BCG. Imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan pada anak usia sebelum 1 bulan, yang bertujuan untuk mencegah anak dari penyakit tuberkolusis.

Pada masa nifas 37 hari, ibu konsultasi melalui whatsapp mengenai rencana untuk menggunakan KB setelah selesai masa nifas. Ibu berencana

untuk menggunakan suntik KB 3 bulan. Dikarenakan sebelumnya pernah menggunakan itu dan merasa nyaman. KB suntik 3 bulan yaitu suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat 150 mg yang aman untuk ibu menyusui.

Pada tanggal 5 April 2022 ibu datang untuk melakukan KB di Puskesmas Ngombol. Dan jadwal kembali suntik yaitu tanggal 28 Juni 2022.

B. Analisis

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah Ny S, umur 33 tahun multigravida dengan anemia ringan.

Masalah yang ditemukan: Anemia dan cemas menghadapi persalinan

Diagnosa Potensial:

1. Persalinan preterm
2. Perdarahan post partum
3. Terjadi asfiksia bayi

Antisipasi tindakan segera: KIE

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada saat ibu memeriksakan kehamilannya diusia 36 minggu yaitu dengan hasil pemeriksaan HB 10 gr%. Hal tersebut termasuk anemia ringan. Yang dilakukan pertama kali yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Memberitahu ibu tentang anemia yaitu keadaan yang ditandai dengan berkurangnya hemoglobin dalam tubuh.

Langkah selanjutnya yaitu memberikan konseling tentang cara penanganan anemia yaitu dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Pemberian zat besi sebanyak 120 mg. Zat besi sebanyak 30 gram perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 gr/dl/minggu atau dalam 10 hari. Pemberian konseling serta pemahaman pada pasien akan konseling yang telah diberikan juga sangat berpengaruh, untuk konseling yang diberikan pada ibu dengan anemia sedang diantaranya :

memberikan konseling pada pasien mengenai makanan yang banyak mengandung zat besi dan cara pengolahannya. Beberapa contoh makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging sapi, ayam, sarden, roti gandum, kapri, buncis panggang, kacang merah, sayuran berdaun hijau, brokoli, daun bawang, bayam dan telur(37).

Pada tanggal 25 Februari 2022, Ny S merasakan kenceng – kenceng dan keluar lender darah. Ibu mengatakan cemas karena persalinannya maju banyak dari perkiraan HPL. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan dukunagn terhadap ibu dan memberitahu ibu bahwa usia kehamilan 37 minggu 3 hari merupakan hamil cukup bulan. Pada kala I ibu mengeluh kesakitan, maka yang dilakukan yaitu memberitahu ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat HIS dengan metode pernapasan Lamaze yaitu pernapasan terfokus, terutama melibatkan relaksasi otot, pernapasan terstruktur, dan pengalihan fokus. Relaksasi otot dan pernapasan terstruktur membantu ibu bersalin mengalihkan diri dari emosi negatif mereka ke gerakan pernapasan, yang konduktif bagi ibu untuk tetap tenang selama persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri mereka akan kemampuan untuk melahirkan. Cara melakukannya yaitu hirup napas dalam 5 detik lalu dikeluarkan 5 detik (76). Hal ini sesuai dengan penelitian di China yang menyatakan bahwa metode pernapasan Lamaze dapat mengurangi intensitas nyeri pada saat persalinan(77).

Pada pukul 07.00 WIB ibu merasakan adanya dorongan ingin mengejan kuat, langkah yang dilakukan selanjutnya yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaanya, bahwa ibu sudah memasuki kala II persalinan. Memberitahu keluarga bahwa ibu sudah memasuki kala II dan meminta salah satu keluarga untuk menemani ibu saat persalinan, karena dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Idawati (78) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga saat proses persalinan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin sehingga dapat memperlancar proses persalinan.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memposisikan ibu secara litotomi dan memberitahu ibu cara mengejan yang benar. Cara mengejan yang benar dapat memperlancar proses persalinan, dengan cara mengejan saat ada HIS, Tarik nafas panjang kepala menunduk dengan dagu ditempelke pada dada, mata terbuka, kedua tangan merangkul kaki dan ditarik kearah badan, mengejan seperti mengeluarkan BAB dan istirahat saat tidak ada HIS (79).

Dalam proses mengejan, saat tidak ada HIS ibu dianjurkan untuk istirahat mengatur nafas dan meminta bantuan keluarga untuk memberikan minum atau makan. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 15 menit dan tanda vital ibu setiap 30 menit.

Memberikan asuhan persalinan sesuai APN yaitu yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar(14).

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi dengan cara tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi (26).

Pada pukul 07.55 WIB, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering. Dan meletakkan bayi diatas perut ibu (80).

Langkah selanjutnya yaitu memastikan tidak ada janin kedua, kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat 1-2 menit setelah pemberian oksitosin dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat ke arah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem.

Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2- 3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya (81).

Setelah memotong tali pusat, mengikat tali pusat pada bayi dan melakukan IMD pada bayi. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Manfaat dari IMD yaitu memberikan kehangatan untuk bayi, ibu dan bayi merasa lebih nyaman, bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), dan cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh). Cara melakukan IMD yaitu bayi di tengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu, keduanya diselimuti, dan bayi dapat diberi topi. Mengajarkan ibu dan keluarga yang mendampingi untuk membantu menjaga dan mengawasi bayi(82).

Langkah selanjutnya yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 08.05 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Setelah memastikan plasenta lengkap dan uterus kontraksi dengan baik, selanjutnya melakukan observasi kala IV yaitu observasi perdarahan dan melakukan penjahitan laserasi pada perineum derajat 2 dengan menggunakan

anestesi lokal . Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada I jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. S selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny S dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 200 cc(38).

Pada kunjungan nifas hari ke 8, ibu datang ke Puskesmas bersama bayinya. Tindakan yang dilakukan yaitu memberi KIE tentang perawatan payudara yang benar yakni tidak membersihkan puting dengan sabun, alcohol, atau zatiritan lainnya. Pada puting susu dapat dioleskan ASI sebelum dan selesai menyusui dan biarkan mengering sebelum memakai BH. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam) sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh. Selain itu juga perawatan puting susu yang lecet sementara puting susu yang lecet tidak digunakan untuk menyusui/istirahat selama sedikit-dikitnya selama 24 jam. Peras ASI dari payudara yang lecet. Jika perlu pada waktu meneteki mempergunakan alat pelindung puting susu. Peras ASI dari payudara yang lecet bila setelah disusu. Menggunakan BH yang menyangga.

Kemudian memberi KIE tentang cara meningkatkan produksi ASI, yaitu dengan cara banyak konsumsi sayur – sayuran hijau seperti daun katuk, bayam. Sering memberikan ASI kepada bayinya agar produksi ASI semakin bertambah. Perbanyak minum air putih. Memberi KIE pada Ibu tentang nutrisi selama menyusui meliputi karbohidrat (saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi), protein (sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein **17 gr** atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr)), lemak (kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok the minyak **(20 gr)**). Lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak

jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6), Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan. Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum >8 gelas sehari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny.S yaitu menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk mengimunitaskan bayinya sebelum usia 1 bulan, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada Anak. Pada tanggal 16 Maret 2022, bayi Ny.S telah disuntik imunisasi di Puskesmas Ngombol.

Pada tanggal 1 April 2022 ibu melakukan konsultasi tentang keinginannya menggunakan KB suntik melalui media whatsapp. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan ibu KIE tentang berbagai macam KB kepada ibu. Dikarenakan ibu sudah mantap ingin KB suntik, menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas saat sudah siap untuk berKB. Tanggal 5 April 2022, Ny.S datang ke Puskesmas Ngombol untuk KB suntik. Telah diberikan suntik KB 3 bulan, dan menganjurkan ibu untuk suntik ulang tanggal 28 Juni 2022.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan berkesinambungan dalam konteks COC dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga KB dan meliputi asuhan terhadap ibu dan bayi. Asuhan dilakukan pada Ny.S, umur 33 tahun dengan anemia ringan. Persalinan Ny S dilakukan dengan spontan normal. Bayi lahir dengan berat badan normal (3600 gram). Kasus yang ditemukan pada Ny.S diharapkan dapat dijadikan gambaran akan penerapan asuhan dari mulai masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu. Pemberian dukungan psikologis dan konseling kepada ibu diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu pada trimester III, serta mengatasi keluhan pada ibu saat masa nifas.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian di atas maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta bisa menjadikan hasil laporan ini sebagai sumber informasi mengenai asuhan kebidanan pada ibu dari hamil, persalinan, BBL, nifas sampai KB.
2. Bagi Bidan Puskesmas Ngombol
Laporan Komprehensif ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam pemberian pelayanan tentang asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas sampai KB.
3. Bagi keluarga pasien
Dengan membaca laporan ini keluarga diharapkan bisa mengerti tentang fisiologi ibu hamil sampai melakukan KB

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba. PENGANTAR KULIAH OBSTETRI. Jakarta: Penerbit Buku EGC; 2012.
2. Ninla Elmawati Falabiba. Asuhan Komprehensif Pada Ibu Hamil. 2019;12–384.
3. HASRA HARTINA. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY “A” DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA TAHUN 2017. 2017;4:9–15.
4. Dr. Meutia Ria Octaviana, Sp. OG MK. Hipertensi Dalam Kehamilan. 2020; Available From: <https://Primayahospital.Com/Kebidanan-Dan-Kandungan/Hipertensi-Dalam-Kehamilan/>
5. Roth WD. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia. Int Migr Rev [Internet]. 2013;47(2):330-373. Available From: <http://Onlinelibrary.Wiley.Com/Doi/10.1111/Imre.12028/Abstract>
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
7. Kesehatan K. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. 2016;
8. Dkk N. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT. Refika Aditama; 2014.
9. Eun-Young Choi D. Primipara And Multipara Simulated A Normal Birth Experience For Content Analysisyear 2015”. International Journal Of Bioscience And Bio-Technology. Vol. 8, No.5. 2015;
10. Organization) W (World H. Angka Kematian Ibu [Internet]. 2014. Available From: <http://Www.Who.Int/Healthinfo/Statistics/Programme/En/Index.Html>
11. RI D. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. 2015. Available From: <http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2015.Pdf>
12. Purwandari Atik D. Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. D.N Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2014 “.Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 2 No. 1. 2014; Available From: <http://Ejurnal.Poltekkesmanado.Ac.Id/Index.Php/Jib/Article/View /219.Pdf>
13. Rahma AA& N. Hubungan Kompetensi Bidan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lingung Kabupaten Majalengka Tahun 2012“. Jurnal Kampus Stikes YPIB

- Majalengka.Vol. 2 No. 2. 2012; Available From: [Http://Ejournal.Stikesypib.Ac.Id/File.Php?File=Jurnal&Id=532&Cd.Pdf](http://Ejournal.Stikesypib.Ac.Id/File.Php?File=Jurnal&Id=532&Cd.Pdf)
14. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo; 2014.
 15. Nugroho D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
 16. Dr. Denny Khusein SO. Alat Kontrasepsi Pada Wanita: Kelebihan Dan Kekurangannya [Internet]. 2021. Available From: <https://Mayapadahospital.Com/News/Alat-Kontrasepsi-Pada-Wanita-Kelebihan-Dan-Kekurangannya>
 17. Manuaba I. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
 18. RI KK. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
 19. Dinkes J. Profil Kesehatan Jawa Tengah. JAWA TENGAH: Dinas Kesehatan Daerah; 2017.
 20. Riskedas. TABEL 9 JUMLAH PUS MENURUT KESERTAAN BER-KB PENDATAAN KELUARGA INDONESIA. 2021;89.
 21. Hartanto H. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta: PUSTAKA SINAR HARAPAN; 2015.
 22. Rusmini, Purwandani S& Dkk. Pelayanan Dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
 23. Kesehatan K. KAMUS. 2021; Available From: <https://Www.Kemkes.Go.Id/Index.Php?Txtkeyword=Balita&Act=Search-By-Map&Pgnumber=0&Charindex=&Strucid=1280&Fullcontent=1&C-ALL=1>
 24. Ninla Elmawati Falabiba. Asuhan Kebidanan Komprehensif. 2019;(28).
 25. Dian. Peran Dukungan Suami Terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan Pada Masa Kehamilan. Kebidanan Unisa [Internet]. 2018;4(2):16. Available From: <https://Unisa.Ac.Id>
 26. Widatiningsih, S Dan Dewi CH. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Transmedika; 2017.
 27. HASRA HARTINA. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun. Manaj Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Caput Succedaneum Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun. 2017;4:9–15.
 28. Fitriany J, Saputri AI. Anemia Defisiensi Besi. Jurnal. Kesehat Masy.

2018;4(1202005126):1–30.

29. American Journal Of Sociology. Karakteristik Dan Prevalensi Anemia Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Reguler B Tingkat III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
30. Zidni I, Waryana W, Sitasari A, Sitasari A, Aritonang I. Media Aplikasi Mobile “Stop Anemia” Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Dan Sikap Dalam Mencegah Anemia Pada Remaja Putri. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta [Internet]. 2018;11–30. Available From: [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/545/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/545/)
31. RAHAYU SRI. Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologi Pada Ny. B G1P0a0 Umur 20 Tahun Hamil 28+ 3 Minggudengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di 2019;518010. Available From: [Http://Repository.Unimus.Ac.Id/Id/Eprint/4114](http://Repository.Unimus.Ac.Id/Id/Eprint/4114)
32. Kurniati I. Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe) Iron Deficiency (Fe) Anemia. J Kedokt Univ Lampung. 2020;4(1):18–33.
33. Fay DL, Akhavan S, Goldberg VM. NASKAH PUBLIKASI HUBUNGAN POLA KONSUMSI TANIN, FITAT, OKSALAT DAN PROTEIN DENGAN STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI MTS NURUL ULUM KARANGSAWAH KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 1967;(465):106–11.
34. Hidayah N. Analysis Of Risk Factros Of Anaemia Among Women In Reproductive Age In Jepang Pakis Village Kudus District. Anal Fakt Penyebab Anemia Wan Usia Subur Di Desa Jepang Pakis Kabupaten Kudus. 2016;70–8.
35. Oliver J. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
36. Rais M. Hubungan Asupan Zat Besi, Status Gizi Dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri (Studi Kasus Di Asrama Putri SMA Islam Tepadu Abu Bakar Yogyakarta Tahun 2017). \. 2017;7–34.
37. Ismainar. PENATALAKSANAAN ANEMIA SEDANG PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KOTAGEDE 1 YOGYAKARTA. Ekp. 2015;13(3):1576–80.
38. Marmi. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN. Yogyakarta: Yogyakarta : PUSTAKA BELAJAR; 2012.
39. Sulfianti, Indriyani, Purba DH, Ismawati. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Jakarta: Jakarta : Kita Menulis; 2020.
40. Sulisdian, Mail E, Rufaida Z. Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. Surakarta: Surakarta : CV Oase Grup; 2019.

41. Utami I, Fitriahadi E. BUKU AJAR ASUHAN PERSALINAN & MANAGEMEN NYERI PERSALINAN. Yogyakarta: Yogyakarta : UNISA; 2019.
42. Widiastini LP. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir. Bogor: Bogor : IN MEDIA; 2014.
43. Astuti SI, Arso SP, Wigati PA. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Di RSUD Kota Semarang. Anal Standar Pelayanan Minimal Pada Instal Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang. 2015;3:103–11.
44. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi Dan Patologi Edisi 2. Jakarta: EGC; 2013.
45. Sukarni, I Dan Margareth ZH. Kehamilan, Persalinan Dan Nifas,. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
46. Cunningham. Obstetri William. Jakarta: EGC; 2013.
47. Reni Heryani 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah [Internet]. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. 2019. 209–216 P. Available From:
[Http://Elearning.Fkkumj.Ac.Id/Pluginfile.Php?File=/8663/Course/Overvie wfiles/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita Dan Anak Prasekolah..Pdf&Amp;Forcedownload=1](http://Elearning.Fkkumj.Ac.Id/Pluginfile.Php?File=/8663/Course/Overvie wfiles/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita Dan Anak Prasekolah..Pdf&Amp;Forcedownload=1)
48. Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim RS. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir. Lab Penelit Dan Pengemb FARMAKA Trop Fak Farm Univ Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur. 2016;(April):5–24.
49. RI K. Profil Kesehatan Indonesia. In: Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
50. Saputra D. Imunisasi Hepatitis B, Manfaat, Dan Kapan Vaksin Hepatitis B Diberikan. 2020; Available From:
[Https://Primayahospital.Com/Anak/Imunisasi-Hepatitis-B/](https://Primayahospital.Com/Anak/Imunisasi-Hepatitis-B/)
51. Varney H. Varney’s Midwifery Fifth Edition. Burlington: Jones And Bartlett Learning; 2015.
52. Prawirohardjo S, Saifuddin AB, Rachimhadhi T WG. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
53. Astuti D. Asuhan Kebidanan Dan Menyusui. Jakarta: Erlangga; 2015.
54. Anggraini Y. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
55. Astuti S, Yudistiani TD, Rahmiati L, Susanti AI, Astikawati R. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Erlangga; 2015.

56. Jannah. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2011.
57. Maritalia D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
58. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Peuperium Care.” Jakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
59. Marliandiani Y N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
60. Nugraheny A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
61. Sulistyawati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi; 2015.
62. Sutanto A. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui: Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
63. Sulistyawati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi; 2015.
64. Kemenkes R. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
65. Soemari YB, Sapri, Maghfiroh F, Yuniarti, Achaditani NM, Varianti R, Tsabitah AF, Et Al. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN. J Chem Inf Model [Internet]. 2020;2(1):5–7. Available From: <http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPPP/Article/Download/83/65%0Ahttp://Www.Embase.Com/Search/Results?Subaction=Viewrecord&From=Export&Id=L603546864%5Cnhttp://Dx.Doi.Org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://Link.Springer.Com/10.1007/978-3-319-76>
66. Rukiyah Y. Asuhan Kebidanan (Patologi Kebidanan). Jakarta: Trans Info Media; 2010.
67. Suratun S. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
68. Pinem S. Kesehatan Reproduksi Dan Konrasepsi. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
69. Septiana S. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Spotting Di BPM Agustina Sri Wahyuni Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. 2019;71–85.
70. Wahhab. Kenali Jenis Dan Cara Memilih Alat Kontrasepsi Yang Tepat [Internet]. 2021. Available From: <https://Dppkbpmd.Bantulkab.Go.Id/Kenali-Jenis-Dan-Cara-Memilih-Alat->

Kontrasepsi-Yang-Tepat/

71. Affandi, B., Adriaansz G& Dkk. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 4 Ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
72. Permatasari. Asuhan Komprehensif Ibu Hamil, Bersalin Dan Kontrasepsi. 2018;3:2015. Available From: [Http://Weekly.Cnbnews.Com/News/Article.Html?No=124000](http://Weekly.Cnbnews.Com/News/Article.Html?No=124000)
73. Baziad A. Kontrasepsi Hormonal. 2 Ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
74. Budi, R. T. & Nova W. Efek Samping Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) Setelah 2 Tahun Pemakaian. Jurnal Kesehatan. 2017;08:37.
75. Jamila F. TANDA –TANDA PERSALINAN YANG HARUS DIKENALKAN KEPADA IBU HAMIL [Internet]. 2019. Available From: [Https://Stikessurabaya.Ac.Id/2019/04/16/Tanda-Tanda-Persalinan-Yang-Harus-Dikenalkan-Kepada-Ibu-Hamil/](https://Stikessurabaya.Ac.Id/2019/04/16/Tanda-Tanda-Persalinan-Yang-Harus-Dikenalkan-Kepada-Ibu-Hamil/)
76. Rohyanti F, Warsiti. Pengaruh Teknik Relaksasi Lamaze Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Pada Ibu Intranatal Di RSUD Wates Kulonprogo. Skripsi Stikes Aisyiyah Yogyakarta. 2011;
77. Shen M, Smith GN, Rodger M, White RR, Walker MC, Wen SW. Comparison Of Risk Factors And Outcomes Of Gestational Hypertension And Pre-Eclampsia. Plos One. 2017;12(4):1–13.
78. Idawati, Yenie H. Dukungan Keluarga Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di BPS Muksinin. J Keperawatan. 2015;10(1):47–8.
79. Lubis P. Mengejan Saat Melahirkan, Berapa Lama Dan Bagaimana Panduannya [Internet]. 2017. Available From: [Https://Id.Theasianparent.Com/Mengejan-Saat-Melahirkan#Gref](https://Id.Theasianparent.Com/Mengejan-Saat-Melahirkan#Gref)
80. A K. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
81. Program M, Pendidikan S, Fakultas D, Universitas K, Sakit R, Pusat U, Et Al. Penundaan Penjepitan Tali Pusat Sebagai Strategi Yang Efektif Untuk Menurunkan Insiden Anemia Defisiensi Besi Pada Bayi Baru Lahir. E-Jurnal Med Udayana. 2013;2(9):1615–31.
82. Gizi S. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) [Internet]. 2020. Available From: [Https://Dinkes.Kulonprogokab.Go.Id/Detail/12/Inisiasi-Menyusu-Dini-Imd](https://Dinkes.Kulonprogokab.Go.Id/Detail/12/Inisiasi-Menyusu-Dini-Imd)

LAMPIRAN

1. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Kunjungan Pertama TM III

ASUHAN KEBIDANAN NY. S UMUR 33 TAHUN G3P1A1 UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NGOMBOL

No. RM : 11184
Tempat Pengkajian : Puskesmas Ngombol
Tanggal pengkajian : 15 Februari 2022

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Istri	Suami
Nama : Ny S	Nama : Tn G
Umur : 33 tahun	Umur : 33 tahun
Suku Bangsa : Jawa / WNI	Suku Bangsa : Jawa / WNI
Pendidikan : S1	Pendidikan : Akademi
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Desa Keburuhan	
No.Hp : 085325600061	

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
Disminorhea : tidak
Lama haid : 7 – 8 hari
Banyaknya : kurang lebih 3x ganti pembalut

HPHT : 8 Juni 2021

HPL : 15 Maret 2022

4. Riwayat Obstetri

Hamil Ke				Persalinan			
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir
1	2017	38 mgg	spontan	Bidan	Tidak ada	Laki -laki	3400
2	2021	9 mgg	Abortus				
3	2022	Hamil ini					

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak sedang atau pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC), hepatitis, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari keluarga tidak sedang atau pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC), hepatitis, dan HIV/AIDS.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan dari setelah melahirkan anak pertama tahun 2017 sampai tahun 2020

7. Pola Aktivitas Sehari – hari

a. Nutrisi

- 1) Pola makan : 3x/hari
- 2) Jenis makanan : nasi, sayur, lauk
- 3) Makanan pantangan : tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Jenis cairan yang diminum : air putih dan teh manis
- 2) Jumlah cairan yang diminum : ± 6 gelas/hari
- c. Istirahat dan tidur

Malam : ± 7 Jam/hari siang : jarang tidur siang
- d. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Gosok gigi : 2x/hari
- e. Aktivitas Fisik

Ny S mengatakan aktivitas sehari – hari bekerja sebagai ibu rumah tangga
- f. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga mendukung kehamilan ini

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Antropometri:

BB sebelum hamil : 54 kg

BB sekarang: 67 kg

TB : 160 cm

LILA : 24,5 cm

IMT : 26.17 kg/m²
4. TTV

TD : 100/60 mmHg S : 36,7 C

N : 80x/menit R : 24x/menit
5. Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga: Simetris, tidak ada serumen

Hidung : Tidak ada polip dan secret

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada gingivitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Aksila : Tidak ada benjolan abnormal

Payudara : Simetris, puting menonjol, aerola hyperpigmentasi

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Palpasi Leopold

Leopold I: 3 jari dibawah px, teraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 36 cm

DJJ : 148x/menit

TBJ : 3720 gram

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema

6. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 10 gr%

GDS : 98

HIV : Negatif

Sypilis : Negatif

HBsAg : Negatif

Protein urin : Negatif

7. Pemeriksaan ANC terpadu dengan dokter tanggal 15 Februari 2022

C. ANALISA

Diagnosa : Ny S umur 33 tahun G3P1A1 umur kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan

Kebutuhan : KIE tentang anemia dan diet seimbang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ny S tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan
 - Ny S telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan ibu KIE tentang anemia yaitu kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen, sehingga membuat penderita anemia pucat dan mudah lelah.

Bahaya anemia bagi ibu hamil yaitu dapat menyebabkan persalinan preterm dan perdarahan pada saat proses persalinan.

- Ibu sudah mengerti tentang anemia
- 3. Memberitahu ibu cara untuk meningkatkan kadar HB dalam darah yaitu dengan cara rutin minum tablet zat besi dan banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti ikan, daging, hati ayam, sayur – sayuran, kacang – kacangan, telur dan tahu. Dan menambah konsumsi vitamin C dengan konsumsi buah – buahan seperti jeruk dan jambu biji merah.
 - Ibu bersedia konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi
- 4. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, taksiran berat janin cukup besar, jadi menganjurkan ibu untuk diit seimbang, dengan mengganti camilan dengan buah – buahan.
 - Ibu bersedia diit seimbang
- 5. Memberikan ibu suplemen zat besi 1x1 dosis 60mg
 - Ibu sudah menerima suplemen zat besi
- 6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
 - Ibu bersedia kunjungan ulang
- 7. Melakukan dokumentasi
 - Telah dilakukan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KEDUA TM III

ASUHAN KEBIDANAN NY. S UMUR 33 TAHUN G3P1A1 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS NGOMBOL

No. RM : 11184
Tempat Pengkajian : Puskesmas Ngombol
Tanggal pengkajian : 22 Februari 2022

Data Subyektif

Ny. S datang ke Puskesmas dengan keluhan kadang kencang-kencang, tapi belum teratur. Gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : HPHT : 08-06-2021 HPL: 15-03-2022

Uk : 37 minggu

Riwayat Obstetri : G₃P₁Ab₁

Riwayat Kesehatan : Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

Riwayat Psikososial : Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena sudah merasa kenceng-kenceng perutnya

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5⁰c

Palpasi abdomen: Teraba bokong di fundus uteri, puki, presentasi kepala, divergen 4/5 (TFU = 36 cm)

Auskultasi : 140x/ menit teratur

Analisis

Ny. S usia 33 tahun G₃P₁A₁ uk 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
2. Memberi tahu ibu kencang-kencang yang dialami ibu masih merupakan his palsu menjelang trimester akhir kehamilan. Kontraksi atau his yang adekuat

adalah his yang datang secara teratur, yakni 3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberi penjelasan ulang kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janin. Gerakan janin dapat menjadi penanda kesejahteraan janin dalam kandungan. Gerakan janin yang aktif atau baik adalah minimal 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kondisi janin ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan

5. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan. Bila ibu tenang, maka persalinan akan terjadi.

Evaluasi: Ibu mengatakan merasa tenang dan semangat

6. Memberi terapi Ibu tablet tambah darah 1x1 selama 7 hari dan menganjurkan ibu menghabiskan tablet tambah darah.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan

7. Memberi tahu kepada ibu jadwal kunjungan ulang yakni pada 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengatakan setuju dengan jadwal kunjungan ulang.

8. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL

Ny. S UMUR 33 TAHUN G3P1A1 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 3 HARI

DI PUSKESMAS NGOMBOL PURWOREJO

NO MR : 11184

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2022/ 05.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan kenceng – kenceng, keluar lendir darah sejak tadi malam jam 23.00 WIB.

Ibu mengatakan cemas karena persalinan maju banyak dari perkiraan tanggal HPL

2. Riwayat menstruasi

HPHT : 8 Juni 2021

HPL : 15 Maret 2022

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Antropometri:

BB : 67 kg

4. TTV

TD : 120/80 mmHg

S : 36,6 C

N : 80x/menit

R : 22x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan abnormal

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Hidung : Tidak ada polip dan secret

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, tidak ada ginggivitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Aksila : Tidak ada benjolan abnormal

Payudara : Simetris, puting menonjol, aerola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 36cm

Palpasi Leopold

Leopold I : Bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

DJJ : 148x/menit

HIS : 4 x 10 menit lama 45 detik

TBJ : 3720 gram

Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal

Rectum : tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema pada kedua kaki, reflek patella positif

6. Pemeriksaan Dalam

Tanggal/jam : 25 Februari 2022/05.00 WIB

Indikasi : Adanya kontraksi

Hasil : V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 6cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan kepala 3/5 bagian, STLD +, AK -

C. Pemeriksaan penunjang

Hb: 10,7 gr%

Rapid test : negatif

D. ANALISA

Diagnose : NY. S umur 33 tahun G3P1A1 umur kehamilan 37 minggu 3 hari dalam persalinan kala 1 fase aktif

Kebutuhan : KIE tentang proses persalinan dan dukungan kepada ibu

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik
 - Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan, jadi dukungan keluarga sangat dibutuhkan. Ibu dan keluarga harus banyak berdoa untuk kelancaran persalinan nanti.
 - Ibu sudah mengerti bahwa sudah memasuki masa persalinan
3. Memberitahu ibu bahwa usia kehamilan saat ini 37 minggu 3 hari termasuk usia kehamilan aterm dan normal
 - Ibu mengerti dan merasa tenang
4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum agar nanti ibu memiliki kekuatan untuk yang cukup untuk persalinan
 - Ibu bersedia untuk makan dan minum
5. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan jalan – jalan ringan agar kepala bayi cepat turun
 - Ibu bersedia tidur miring kiri dan jalan – jalan ringan
6. Mengobservasi kemajuan persalinan dari DJJ, HIS, Vital sign, dan pembukaan jalan lahir
 - Observasi telah dilakukan
7. Memberitahu ibu cara mengurangi rasa sakit saat ada his yaitu dengan cara metode Lamaze yaitu pernapasan terfokus, terutama melibatkan relaksasi otot, pernapasan terstruktur, dan pengalihan fokus. Relaksasi otot dan pernapasan terstruktur membantu ibu bersalin mengalihkan diri dari emosi negatif mereka ke gerakan pernapasan, yang konduktif bagi ibu untuk tetap tenang selama persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri mereka akan kemampuan untuk melahirkan. Cara melakukannya yaitu hirup napas dalam 5 detik lalu dikeluarkan 5 detik
 - Ibu sudah mengerti cara mengurangi rasa sakit

8. Melakukan pendokumentasian

- Telah dilakukan dokumentasi

Hasil Observasi

1. Tanggal/jam : 25 Februari 2022/07.00 WIB

Indikasi : Ibu mengatakan mengeluarkan cairan banyak dari jalan lahir dan kenceng – kenceng semakin sering dan ingin mendedan

Pemeriksaan dalam : V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 10cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5 bagian, STLD +, AK + jernih

Pemeriksaan umum : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, S: 36,7C, RR: 24x/menit

His: 5x10menit durasi 45 detik

KALA II

Tanggal/jam : 25 Februari 2022/07.00 WIB

S :

Ibu mengatakan kenceng – kenceng semakin sering dan ingin mendedan

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari jalan lahir

O:

Pemeriksaan umum : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, S: 36,7C, RR: 24x/menit

His: 5x10menit durasi 45 detik

Pemeriksaan dalam : V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 10cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5 bagian, STLD +, AK + berwarna jernih

A :

Ny.S umur 33 tahun G3P1A1 umur kehamilan 37 minggu 3 hari dalam persalinan kala II normal

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan mengajari ibu cara mengejan yang benar.

- Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan dan cara mengejan yang benar

2. Memberikan asuhan persalinan normal

- a. Mendengar dan melihat adanya tanda – tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka
- b. Menjelaskan ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan
- c. Menutup pintu/tirai untuk menjaga privasi ibu
- d. Mengatur posisi ibu secara litotomi
- e. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan an mematahkan ampul oksitosin serta memasukan spuit kedalam set partus
- f. Mengenakan APD, melepas perhiasan yang ditangan
- g. Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk
- h. Meletakkan handuk/kain bersih diatas perut ibu
- i. Dekatkan alat secara ergonomis
- j. Membuka set partus, memakai sarung tangan pada tangan kanan
- k. Menyedot oksitosin 10 IU dengan spuit dan memasukkan kedalam set partus
- l. Memakai sarung tangan kiri
- m. Meletakkan kain/duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- n. Tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala agar tidak defleksi maksimum
- o. Melahirkan kepala bayi, menganjurkan ibu meneran perlahan dangkal (batuk – batuk)
- p. Memeriksa adanya lilitan talipusat
- q. Menunggu putar paksi luar
- r. Setelah kepala bayi putar paksi luar, memegang kepala bayi dengan biparetal
- s. Melahirkan bahu depan dengan lembut menggerakkan kepala bayi kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir
- t. Melahirkan bahu belakang denga menggerakkan kepala kearah atas sampai bahu belakang keluar
- u. Sangga kepal, leher, dan bahu dengan tangan kanan

- v. Menyusur lengan bayi, dada, punggung, bokong sampai kedua kaki lahir, setelah lahir cek janin tunggal dan suntik oksitosin
- w. Menilai sesaat keadaan bayi, tangisan, warna kulit, gerakan dan nafas, melakukan jepit – jepit potong dan ikat tali pusat
- x. Meletakkan bayi diperut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala, dan tubuh lainnya
- y. Mengganti handuk basah dengan handuk kering
- z. Melakukan IMD skin to skin diatas perut dan dada ibu selama 1 jam pertama
- Asuhan persalinan normal telah diberikan yaitu bayi lahir spontan normal, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, tanggal 25 Februari 2022 pukul 07.55 WIB. APGAR skor 8/9/10, jenis kelamin laki - laki, BB : 3600 gram, PB : 51cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm.

KALA III

Tanggal/jam : 25 Februari 2022/07.55 WIB

S :

1. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan sehat
2. Ibu mengatakan perutnya mulas dan ingin meneran
3. Ibu mengatakan sedikit nyeri pada jalan lahir

O :

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : TD : 100/60 mmHg, N : 78x/menit, S :36,9C, RR :22x/menit

Uterus bulat keras, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, plasenta belum lahir, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang, perdarahan +- 100cc

A:

Ny.S umur 33 tahun P2A1 dalam persalinan Kala III normal

P:

1. Menjelaskan ibu bahwa saat ini sedang dalam proses persalinan yaitu

melahirkan plasenta

- Ibu sudah mengerti kondisinya saat ini

2. Melakukan manajemen aktif kala III

- Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
 - Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simpysis untuk mendeteksi adanya kontraksi , sedangkan tangan lain untuk meregangkan tali pusat
 - Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat dan sampai ada tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba
 - Tangan kiri melakukan dorsokranial yaitu mendorong uterus kearah belakang
 - Tangan kanan menarik dengan lembut tali pusat kearah bawah, sejajar kemudian keatas mengikuti sumbu jalan lahir
 - Saat plasenta Nampak divulva, tangkap dengan kedua tangan, jika ada selaput ketuban yang masih menempel dipilin searah jarum jam dengan menggunakan klem tali pusat
 - Setelah plasenta lahir, massase uterus selama 15 detik hingga uterus berkontraksi dengan baik
 - Mengecek kelengkapan plasenta dan memasukan plasenta kedalam plastic
 - Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- Telah dilakukan manajemen aktif kala III yaitu plasenta lahir lengkap dan utuh jam 08.05 WIB, serta terdapat robekan pada perineum dan vagina derajat

II

3. Mengajari ibu melakukan massase fundus uterus

- Ibu telah mengetahui cara massase fundus uterus

KALA IV

Tanggal/jam : 25 Februari 2022 /08.05 WIB

S:

- Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi dan plasentanya sudah lahir
- Ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahir

O:

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Vital sign : TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7C, RR: 20x/menit
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi uterus keras
6. Perdarahan : 100cc
7. Terdapat robekan jalan lahir diperineum dan vagina

A:

Ny.S umur 33 tahun P2A1 dalam persalinan Kala IV normal

P:

1. Melakukan heating pada robekan jalan lahir diperineum dan vagina
 - Telah dilakukan heating
2. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5%
 - Peralatan bekas pakai sudah dimasukan kedalam larutan klorin 0,5%
3. Membersihkan ibu dengan larutan DTT dan memakaikan pembalut dan celana
 - Ibu sudah rapid an merasa nyaman
4. Membuang semua peralatan bekas pakai, kemudian membersihkan APD dan cuci tangan
 - Peralatan bekas pakai sudah dibuang sesuai tempatnya
5. Melepaskan APD dan memberitahu ibu bahwa proses persalinan sudah selesai
 - APD sudah dilepas dan ibu sudah mengerti
6. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan laserasi dan perineum yaitu ibu harus rajin mengganti pembalut dan jangan takut untuk cebok. Membersihkan vagina dengan bersih dan keringkan sebelum memakai pembalut. Jangan takut untuk BAK dan BAB.
 - Ibu sudah mengerti tentang perawatan laserasi dan perineum
7. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam pertama yaitu vital sign, TFU, perdarahan, dan kandung kemih

- Observasi dicatat dalam partograf

8. Melakukan dokumentasi

- Telah dilakukan dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

BAYI NY. S UMUR 0 HARI 0 JAM

DI PUSKESMAS NGOMBOL PURWOREJO

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2022/ 07.55 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Identitas Anak		Identitas Orangtua	
Nama	: Bayi Ny. S	Nama Ibu	: Ny. S
Umur	: 0 jam	Umur	: 33 tahun
Tanggal lahir	: 25/02/2022	Suku Bangsa	: Jawa / WNI
Pukul	: 07.55 WIB	Pendidikan	: S1
Jenis kelamin	: laki - laki	Pekerjaan	: IRT
		Alamat	: Keburuhan

2. Riwayat Persalinan Terakhir

- Lama kala I : 8 jam
- Lama kala II : 55 menit
- Warna air ketuban : jernih
- Jenis persalinan : spontan normal
- Penolong : bidan
- Jam/tanggal lahir : 07.55 WIB/ 25 Februari 2022
- Jenis kelamin : laki - laki
- Komplikasi : tidak ada

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

Penilaian sesaat :

- Bayi cukup bulan usia kehamilan

2. Air ketuban jernih, tidak bercampur meconium
3. Bayi menangis kuat dan bernafas normal
4. Tonus otot baik
5. Warna kulit kemerahan

C. ANALISA

Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

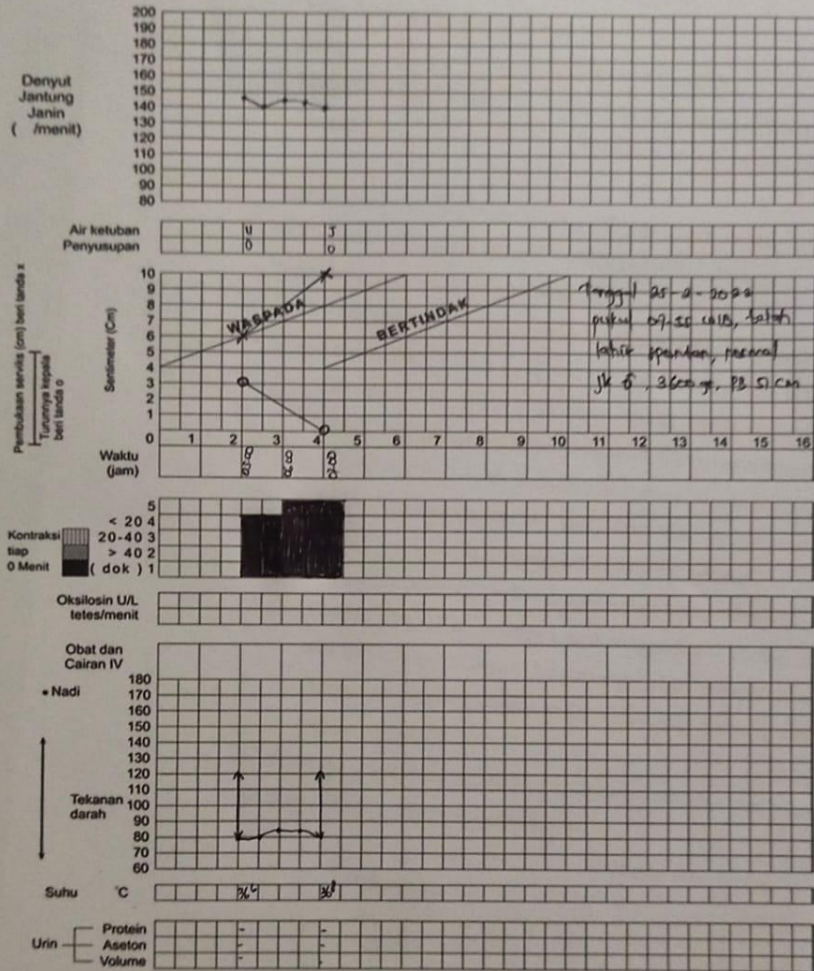
Diagnose : Bayi Ny. S umur 0 hari 0 jam lahir normal spontan

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks
 - Bayi sudah dikeringkan
2. Menghangatkan bayi dengan menyelimuti tubuh bayi dengan kain
 - Bayi sudah dihangatkan
3. Melakukan rangsang taktil dengan cara menggosok punggung bayi sambil mengeringkan bayi dan menepuk – nepuk telapak kaki bayi
 - Bayi sudah diberi rangsang taktil
4. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu secara skin to skin untuk IMD yaitu dengan cara meluruskan bahu bayi sehingga menempel didada ibu dan kepala bayi berada diantara kedua payudara ibu lebih rendah dari puting susu dan memberikan topi dikepala bayi dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya minimal 1 jam
 - Bayi sudah di IMD
5. Melakukan pendokumentasian
 - Telah dilakukan dokumentasi

PARTOGRAF

No. Register :
No. Puskesmas :
Ketuban pecah :
Nama Ibu : N.Y. S
Tangal : 25-2-2022
Umur : 37th
Jam : 05.00 WIB
Alamat : Kaurin
Sejak jam :
mules sejak jam : 23.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25-2-2013
2. Nama bidan : Bidan Nisa
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Mentawai
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / ()
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
16. Distosia bahu :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 5-9.9 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
23. Pelepasan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.15	100/60	80	36 ⁰	2 jr ↓ pmt	Keras	± 20 ml
	08.30	110/60	82		2 jr ↓ pmt	Keras	± 10 ml
	08.45	110/70	80		2 jr ↓ pmt	Keras	± 10 ml
	09.00	110/70	82		2 jr ↓ pmt	Keras	± 10 ml
2	09.30	110/90	82	36 ⁹	3 jr ↓ pmt	Keras	± 10 ml
	10.00	120/80	80		3 jr ↓ pmt	Keras	± 10 ml

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masease fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana perineum
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - ☐ Tidak jahit, alasan
29. Aloni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
30. Jumlah perdarahan : ± 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3600 gram
35. Panjang 51 cm
36. Jenis kelamin (D) P
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pengkajian :

Askeb Ibu Nifas Hari Ke-8

Pengkajian

Tanggal : 04-03-2022

Jam : 10.00 WIB

Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

1) Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8 C

RR : 22x/menit

3) Pemeriksaan Obstetri

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (++)

Abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, kering, baik, kulit sudah menyatu. PPV $\pm$ 5 cc.

Analisa

Ny.S umur 33 tahun P2A1, pot partum hari ke 8 normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui hasil pemeriksaan baik
2. Memberi KIE tentang perawatan payudara yang benar yakni
 - a. Tidak membersihkan puting dengan sabun, alcohol, atau zatiritan lainnya. Pada puting susu dapat dioleskan ASI sebelum dan selesai menyusui dan biarkan mengering sebelum memakai BH
 - b. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam) sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh
 - c. Selain itu juga perawatan puting susu yang lecet sementara puting susu yang lecet tidak digunakan untuk menyusui/istirahat selama sedikit-dikitnya selama 24 jam. Peras ASI dari payudara yang lecet. Jika perlu pada waktu meneteki mempergunakan alat pelindung puting susu. Peras ASI dari payudara yang lecet bila setelah disusu.
 - d. Menggunakan BH yang menyangga.
3. Memberi KIE tentang cara meningkatkan produksi ASI, yaitu dengan cara banyak konsumsi sayur – sayuran hijau seperti daun katuk, bayam. Sering memberikan ASI kepada bayinya agar produksi ASI semakin bertambah. Perbanyak minum air putih.
4. Memberi KIE pada Ibu tentang nutrisi selama menyusui.

Kebutuhan gizi selama menyusui meliputi:

- a. Karbohidrat
Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.
- b. Protein
Sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).
- c. Lemak

Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok the minyak (**20 gr**). Lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6

- d. Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan.
- e. Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum >8 gelas sehari.
- f. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 8 HARI

Tanggal : 4-03-2022 pukul: 10.30 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.S

Tanggal/ Jam Lahir : 25-02-2022/ 07.55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Data Subyektif

1) Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan melahirkan secara spontan normal pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 07.55 WIB. Persalinan ditolong oleh bidan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm , lingkar kepala 35 cm. Bayi lahir menangis kuat dan tidak ada komplikasi

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Bayi segera setelah lahir dilakukan IMD. Saat ini bayi hanya minum ASI.

b) Pola Eliminasi

Bayi sudah BAB sehari 2-3 kali sedikit - sedikit dan BAK 8-10 kali.

c) Pola Istirahat

Bayi masih sering tidur. Tidur malam 10 jam, tidur siang sekitar 8 jam.

d) Pola Hygiene

Bayi dimandikan sehari 2 kali, dibersihkan kemaluannya dan diganti popoknya setiap selesai BAK dan BAB.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Vital Sign

Denyut Jantung : 130x/menit Suhu : 37⁰ C RR : 60x/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 4300 gram Lingkar Kepala/LK : 35 cm

PB : 51 cm Lingkar Dada/ LD : 34 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput suksedanum, tidak ada cephal hematoma

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada stridor maupun ronkhi

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada perut, tali pusat sudah puput.

Genetalia : testis telah masuk ke dalam skrotum, tidak ada hipospadia

Kulit : Ikterik fisiologis kramer 1

Analisis

Bayi. Ny. S, neonatus hari ke-8 fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan bayinya sehat.
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.
Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.
3. Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya sebelum usia 1 bulan, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada Anak
Evaluasi: Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 20 HARI

Tanggal : 16-03-2022 pukul: 10.00 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.S

Tanggal/ Jam Lahir : 25-02-2022/ 07.55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Data Subyektif

1) Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan melahirkan secara spontan normal pada tanggal 25 Februari 2022 pukul 07.55 WIB. Persalinan ditolong oleh bidan jenis

kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm , lingkar kepala 35 cm. Bayi lahir menangis kuat dan tidak ada komplikasi

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Bayi segera setelah lahir dilakukan IMD. Saat ini bayi hanya minum ASI.

b) Pola Eliminasi

Bayi sudah BAB sehari 2-3 kali sedikit - sedikit dan BAK 8-10 kali.

c) Pola Istirahat

Bayi masih sering tidur. Tidur malam 10 jam, tidur siang sekitar 8 jam.

d) Pola Hygiene

Bayi dimandikan sehari 2 kali, dibersihkan kemaluannya dan diganti popoknya setiap selesai BAK dan BAB.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Vital Sign

Denyut Jantung : 130x/menit Suhu : 37⁰ C RR : 60x/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 4500 gram Lingkar Kepala/LK : 35 cm

PB : 51 cm Lingkar Dada/ LD : 34 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput suksedanum, tidak ada cephal hematoma

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada stridor maupun ronkhi

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada perut, tali pusat sudah puput.

Genetalia : testis telah masuk ke dalam skrotum, tidak ada hipospadia

Analisis

Bayi. Ny. S, neonatus hari ke-20 fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan bayinya sehat.
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.
Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.
3. Memberikan imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada jadwal imunisasi selanjutnya, yaitu imunisasi DPT-Polio
Evaluasi: Ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 1 April 2022 jam 11.30

Data Subyektif

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp yaitu post partum hari ke 37, Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik bila nifas sudah selesai. Ibu memilih KB suntik disebabkan sebelumnya sudah menggunakan KB suntik dan cocok

Riwayat persalinan : Ibu bersalin pada tanggal 25 Februari 2022 jam 07.55 WIB secara spontan ditolong oleh bidan di Puskesmas Ngombol. Bayi lahir dengan berat

badan 3600 gram/ PB 51 cm/ LK 35 cm. Ibu mengalami ruptur grade II. Kondisi ibu dan bayi sehat.

Analisis

Ny. S umur 33 tahun P2A1, post partum hari 37

Penatalaksanaan :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.

Evaluasi: Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Melakukan konseling kepada Ny W tentang kontrasepsi suntik 3 bulan yang menjadi pilihan ibu.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan suntik KB setelah masa nifas selesai.

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas Ngombol jika ingin melakukan suntik KB

Evaluasi : ibu bersedia datang ke Puskesmas nanti

DATA PERKEMBANGAN KB

TANGGAL/JAM : 5 April 2022/ 09.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Riwayat menstruasi:

Menarche : 13 tahun

1. Disminorhea : tidak
2. Ibu mengatakan baru melahirkan anaknya tanggal 25 Februari 2022 dan belum melakukan hubungan seksual dengan suami

Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan 2 bulan setelah melahirkan tahun 2017 langsung menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak pernah menggunakan jenis KB yang lain.

Ibu mengatakan tidak sedang atau pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, hepatitis, dan tumor.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 63 kg

TD : 110/70 mmHg S : 36 C

N : 80x/menit R : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Aksila : Tidak ada benjolan abnormal

Payudara : Simetris, puting menonjol, aerola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi dan benjolan abnormal

Genetalia : tidak ada oedema, varises dan tanda – tanda infeksi maupun perdarahan abnormal

Lingkar Perut : 89 cm

C. ANALISA

Diagnose : NY. S umur 33 tahun dengan akseptor KB suntik DMPA

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu sehat dan dapat melakukan suntik
 - Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan
2. Memberi ibu injeksi KB suntik 3 bulan
 - Ibu sudah diinjeksi KB suntik 3 bulan

3. Memberitahu ibu kunjungan ulang yaitu tanggal 28 Juni 2022 atau jika ada keluhan
 - Ibu bersedia kunjungan ulang tanggal 28 Juni 2022 atau jika ada keluhan
4. Melakukan pendokumentasian
 - Telah dilakukan dokumentasi

Lampiran

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sittatun Muakhiroh
Tempat/Tanggal Lahir : Demak, 28 November 1989
Alamat : Keburuhan, rt 003 rw 002, Ngombol

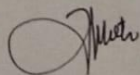
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2021/2022. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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.

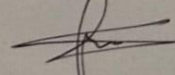
Yogyakarta, 15 Februari 2022

Mahasiswa



(Eti Budiarti)

Klien



(Sittatun Muakhiroh)



**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas : Pukul :
Tanggal persalinan : Minggu
Umur kehamilan :
Penolong persalinan :
Cara persalinan :
Kondisi ibu :
Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
Anak ke :
Berat Lahir : gram
Panjang Badan : cm
Lingkar Kepala : cm
Jenis Kelamin :
Kondisi bayi saat lahir**:
[✓] Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
[] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
[] Tidak menangis [] Kelainan bawaan
[✓] Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal
Asuhan Bayi Baru Lahir **:
[✓] Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
[✓] Suntikan Vitamin K1
[✓] Salep mata antibiotik profilaksis
[✓] Imunisasi HB0
Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

24

KETERANGAN LAHIR
No : 015 / PER-1 / D. / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini tanggal 31 Februari 2023 Pukul 09.55 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
Kelahiran ke : II (dari)
Berat lahir : 3.600 gram
Panjang Badan : 51 cm
di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan / di*
Pusat lain : Kantor
Alamat : Kembangkun, Mentel, Purwokerto
Diberi nama :

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : Umur : tahun
Pekerjaan :
KTP / NIK No. : Umur : tahun
Nama Ayah :
Pekerjaan :
KTP / NIK No. :
Alamat :
Kab. / Kota :
Tangg. 31 Februari 2023

Saksi I : Saksi II : Penolong persalinan : Cpt. Irmawati P.
(.....) (.....) (.....)

* Lengkapi yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nomor identitas
* Lembar untuk mengurus akte kelahiran

