

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "M"
G2P1A0 UK 38 MINGGU
KEHAMILAN DENGAN ANEMIA
SEDANG DI BPM DWI WULAN,
S.Keb DESA BULUREJO
KECAMATAN DIWEK
KABUPATEN JOMBANG

Submission date: 31-Jul-2025 03:03PM (UTC+0900)

Submission ID: 2718800772 *by* ITSKes ICMes Jombang

File name: FITRIA_PUTRI_ANNISYA.docx (857.35K)

Word count: 27826

Character count: 177605

**¹ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”
G2P1A0 UK 38 MINGGU KEHAMILAN DENGAN
ANEMIA SEDANG DI BPM DWI WULAN, S.Keb
DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK
³KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
FITRIA PUTRI ANNISYA
221110019**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

²⁵ BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis yang dialami adalah proses hemodinamik (aliran darah) dimana terjadinya peningkatan volume plasma diikuti dengan terjadi penurunan konsentrasi ¹¹ hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi Anemia. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (*eritrosit*) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, perbedaan konsentrasi ²⁵ kadar hemoglobin (Hb) pada trimester I, II, III dikarenakan pada kehamilan trimester II, ibu akan mengalami hemodilusi (pengenceran darah), kehamilan dengan anemia jika tidak dilakukan asuhan dengan baik dan benar maka berdampak ¹¹ terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar (Fatimah, 2022).

Anemia ⁶⁹ merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, yang mempengaruhi sebagian besar penduduk, terutama dikalangan wanita usia subur, anak-anak, dan ibu hamil. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia dan berbagai organisasi kesehatan, angka anemia di

negara ini cukup tinggi dengan faktor-faktor seperti kekurangan gizi, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan tantangan social ekonomi yang berkaitan dengan masalah tersebut. Anemia paling umum terjadi pada wanita usia subur, ibu hamil, dan anak kecil. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020, persentase anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37.15%. Pada tahun 2021, hampir separuh ibu hamil di Indonesia dilaporkan mengalami anemia, yang meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, termasuk kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Werawati, Fahriati, & Kurniawati, 2024). Angka kejadian anemia di Jawa Timur pada tahun 2023 berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2023 sebesar 48.9% (Dinkes Jatim, 2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menyatakan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Jombang pada tahun 2023 mencapai sekitar 24,9% (Dinkes Kabupaten Jombang, 2023). Berdasarkan hasil Studi pendahuluan di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 10 february 2025 didapatkan ibu hamil dengan anemia sebanyak 2 orang (20%), ibu hamil dengan keluhan nyeri pungung sebanyak 3 orang (30%), ibu hamil dengan keluhan sering buang air kencing sebanyak 5 orang (50%).

Sekitar 50% kasus anemia disebabkan oleh defisiensi besi. Penyebab lain anemia adalah defisiensi mikronutrien lain (vitamin A, riboflavin (B2), B6, asam folat (B9), dan B12), infeksi akut atau kronis (seperti malaria, infeksi cacing tambang, skistosomiasis, tuberkulosis, dan HIV). Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat terjadi akibat peningkatan volume darah selama

trimester pertama dan kedua kehamilan sehingga dapat menyebabkan gangguan kinerja fisik, kesulitan bernapas, kelelahan, palpitasi, kesulitan tidur, penurunan kinerja kognitif, dan perilaku serta depresi postpartum (Herlina, 2024).¹¹ Dampak dari anemia pada kehamilan yaitu bisa terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar (Fatimah, Etin Rohmatin, 2022). Jika terjadi gangguan pada hemoglobin janin seperti penurunan produksi hemoglobin atau gangguan suplai oksigen dari plasenta, maka jaringan dan organ janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kekurangan oksigen pada janin⁶³ dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang dikenal sebagai Intrauterine Growth Restriction (IUGR).

⁷¹ Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah anemia maka sangat diperlukan edukasi tentang pentingnya⁶ suplementasi tablet Fe untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil khususnya ibu hamil yang anemia, dan juga perlu dilakukan konseling mengenai pemenuhan gizi seimbang¹³ pada ibu hamil khususnya ibu hamil yang anemia. Untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu perlu intervensi secara khusus untuk memantau anemia dan berat badan janin,¹ menentukan taksiran berat badan janin (TBJ) dan elvaluasi kehamilan secara teratur, deteksi dini berat badan lahir rendah (BBLR) sejak usia kehamilan 24 minggu (Anis, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates, dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kepada Ny “M” GIPIA0 dengan anemia sedang di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidana pada Ny “M” GIPIA0 dengan anemia sedang di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny. “M” GIPIA0 dengan anemia sedang di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “M” di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “M” di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "E" di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "M" di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Bayi Ny. "M" di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Troritis

¹ Diharapkan hasil asuhan kebidanan bisa memperluas pengetahuan dan menjadi pedoman untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dimasa mendatang, khususnya yang berkaitan dengan masalah anemia ringan pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan³

Asuhan kebidanan ini dapat memotivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan anemia sedang.

2. Bagi Penulis¹

Menambah pengetahuan, kemampuan, pengalaman secara langsung serta menambah wawasan mengenai pelaksanaan prosedur

asuhan kebidanan serta cara mengatasi anemia sedang pada ibu hamil trimester III.

3. Bagi Ibu Hamil/Masyarakat

Memperoleh asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates, serta KB secara Continuity of care pada masalah anemia sedang dalam kehamilannya dan memahami penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran didalam asuhan *continue of care* ini ialah Ny. "M" kehamilan dengan anemia sedang di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan dilaksanakan pada January sampai Juli 2025

BAB II

TINJUAN TEORI

3.1 Konsep dasar Kehamilan

3.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami hampir seluruh wanita, kehamilan merupakan ¹suatu hal yang ditunggu-tunggu oleh pasangan suami istri dan menjadi kebanggaan tersendiri bagi wanita tersebut. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan ¹masa tua yang berlangsung mulai usia 28 minggu sampai melahirkan atau pada usia 39-40 minggu (Fuadi, 2021)

3.1.2 Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

a. Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi ³²dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen ³²bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan ³²janin ke bagian bawah Rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan ³²yang baik dari otot Rahim dan kedudukan bagian bawah Rahim untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran Rahim pada kehamilan normal atau ⁵cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Herlina, 2024).

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya odema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis (Herlina, 2024).

c. Vagina

Pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda *chadwick* (Herlina, 2024).

d. Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu

plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Herlina, 2024)

e. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan ⁴³32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum (Marfuah, 2023).

f. Pernafasan

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah diafragma mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas paru seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada (Herlina, 2024)

g. Sistem pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang

mengurangi gerakan usus, menyebabkan makan lebih lama berada di lambung (Herlina, 2024)

h. Sistem perkemihan

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan sering buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih (Herlina, 2024)

i. Kelenjar endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal (Herlina, 2024)

j. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan

bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Herlina, 2024)

k. Sistem kardiovaskular

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan.

Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan

peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50%. Perubahan besar ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu. Rahim dan payudara akan menerima masing-masing 17% dan 2% dari curah jantung. Peningkatan curah jantung merupakan mekanisme pemulihan yang terjadi karena peningkatan detak jantung, penurunan resistensi pembuluh darah, dan peningkatan volume sekuncup. Penurunan resistensi pembuluh darah akan terus berlangsung secara sistemik hingga aterm, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan mengakibatkan vasodilatasi pada pembuluh darah.

Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang, yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini (Herlina, 2024)

1. Sistem integumen

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai *striae*

gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*. (Herlina, 2024)

m. Berat badan

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB. Sebagai penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang

direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan ⁶ BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2.

Tabel 2. 1 IMT Kehamilan

³⁷ IMT Hamil	Sebelum	Kenaikan BB Hamil Tunggal (KG)	Laju kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (KG)
Underweight IMT <18,5		12,5 - 18	0,51	-
⁶⁵ mal IMT 18,5 – 24,9		11,5 - 16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9		7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obese IMT >30		5-9	0,22	17 - 19

Sumber : (Aida Fitriani, DDT., 2022)

3.1.3 Perubahan Psikologis pada kehamilan TM III ²

1. Perubahan Emosional

Pada Trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan sudah mendekati ² waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bisa mengurus

bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya.

2. Rasa Ketidaknyamanan

Rasa tidak nyaman kembali lagi trimester III dan biasanya pada fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Sitawati, 2023).

3.1.4 ³⁴ Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

1. ⁸ Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. ⁷ Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. ⁷ Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. ²⁶ Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

2) Zat gizi yang penting untuk ibu hamil

a) Kalori (energy)

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekir 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu hamil harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya. kentang, gula, kacang-

kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

c) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3) dan Piridoksin (vitamin B6)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur. Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim.

Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan ¹⁷ vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2%.

d) Air putih

Kebutuhan ¹⁶ ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain ²³ air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

e) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan

pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

f) Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk sel yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Jadi, asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel plasenta janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.

Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir

rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengonsumsi. ⁸ Konsumsi 400 µg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B 12.

g) Zat Besi

Unsur zat besi tersedia ⁷ dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah. Penyerapan ini dipengaruhi ⁷ oleh HCl dalam lambung. Zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk ikatan ferri/ besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro/ besi hem (dalam bahan pangan hewani).

Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih ⁷ tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk

mengurangi ⁸gejala ini, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar-waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi. Multivitamin kombinasi/pil zat besi tidak dianjurkan sebab garam kalsium dan magnesium di dalam pil tersebut mengganggu keberadaan zat besi.

Pendekatan pengajaran suplementasi zat besi:

- 1) Mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama masa hamil sulit dipenuhi hanya dengan bergantung ³⁰pada diet rutin.
- 2) Vitamin C (dalam bentuk buah jeruk, tomat, melon, dan stroberi) dan besi ⁸hem dapat meningkatkan absorpsi besi tambahan, konsumsi makanan tersebut lebih sering.
- 3) Kulit padi, teh, kopi, oksalat dalam bayam dan lobak ⁸swiss, kuning telur dapat menurunkan absorpsi zat besi. Oleh sebab itu, jangan mengonsumsi makanan ini bersamaan dengan suplemen zat besi.
- 4) Zat besi ⁷sangat baik dikonsumsi saat lambung kosong, yakni antar waktu makan.
- 5) Zat besi dapat dikonsumsi menjelang tidur jika ada rasa tidak nyaman saat diminum di antara waktu makan.

h) Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme⁷ utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Konsumsi alkohol diketahui mengganggu transfer zink melalui plasenta dan dapat menjadi penyebab beberapa kelainan pada keturunan yang pernah menderita⁷ sindrom alkohol janin. Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspada! kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan⁷ janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

i) Kalsium

Asupan kalsium yang direkomendasikan⁷ adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125g keju setiap hari. Satu gelas⁸ susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumer kalsium dari makanan

di antaranya produk susu, seperti susu, keju, yoghurt dan sayuran hijau.

j) Vitamin larut dan lemak

⁷Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi peningkatan konsumsi harian vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral ⁷dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, ⁸dan hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet.

Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi ⁸vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Biasanya bayi butuh beberapa hari agar usus yang steril dapat menjadi tempat pertumbuhan mikroba yang

efektif. Rekomendasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapat injeksi vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakranial.

k) Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal meningkat untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraselular. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan.

2. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan

massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan rokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama

lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan ⁶gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama ¹pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil ⁷⁴dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Kebutuhan Pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. ini sekaligus menjadi indikasi kepada kita sebagai bidan untuk memberikan penjelasan kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya. Berikut adalah beberapa hal yang perlu disampaikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat:

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan ⁷pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- ¹³2) ¹⁹Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun).
- 3) ⁷Bra dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ⁷ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.

4) Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi.

5. Kebutuhan Seksual

Ibu diperbolehkan bersenggama dengan cara *koitus interruptus* atau bersenggama dengan cara terputus. Tidak boleh koitus bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah atau serviks sudah terbuka. Tidak diperbolehkan bersenggama terlalu sering karena dapat menyebabkan perdarahan.

6. Mobilisasi

Ibu diperbolehkan melakukan kegiatan fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan untuk ibu.

7. Istirahat dan tidur

Ibu dianjurkan tidur siang kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam ibu hamil hendaknya lebih banyak kurang lebih 8 jam, sebaiknya lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Sitawati, 2023)

3.1.5 Tanda Bahaya TM III

Menurut (Tiara, A., 2023), Tanda Bahaya Trimester III adalah:

1. Selaput kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh

defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan¹² dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

2. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan⁷ atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia¹² merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (odema retina dan spasme pembuluh darah).

3. Bengkak pada wajah dari jari-jari tangan (edema)¹

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang

setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius ¹ jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan ⁵ fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

4. Gerakan janin Tidak Terasa

Gerakan ¹² janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama ¹² bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). ¹² IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit ²⁶ 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

6. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatanannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

7. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

Menurut (Aziz et al., 2021) ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan

Lang Periode. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lng Priod,⁵⁶ diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila priode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bati

8. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

9. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan¹² istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan¹² yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

3.1.6 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

Menurut (Aida Fitriani, et al., 2022) ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester 3, yaitu:

1. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka.

Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira.

⁵ Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stress. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena ⁵ aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman

2. Sering kencing

Saat kehamilan memasuki trimester III, gangguan yang terjadi yaitu sering kencing, akibat janin yang semakin membesar didalam rahim yang menekan kandung kemih.

3. Nyeri punggung

Pada trimester III akan ada perubahan sikap badan karena perut yang bertambah besar sehingga titik berat berada didepan dan mengakibatkan punggung menjadi sakit.

4. Sesak nafas

Kehamilan trimester III perut ibu yang semakin mengalami pembesaran dan menekan diafragma dan menyebabkan ibu sesak nafas.

5. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

6. Konstipasi

Masalah peristaltik usus terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga karena hormon progesteron meningkat. Rahim yang membesar dan menekan usus bisa menyebabkan sembelit juga. ⁵ Konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus memakan ⁵ banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, berolahraga, dan berjalan-jalan setiap pagi. Mereka juga harus minum setidaknya enam hingga delapan gelas air setiap hari.

3.1.7 Standar Asuhan Kebidanan

1. Kunjungan ANC

Pemeriksaan ANC Sesuai standar pelayanan yaitu kunjungan minimal 6x selama masa kehamilan:

a. TM I : 1x (1-12 minggu)

Pemeriksaan yang dilakukan pada TM I yaitu tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, DJJ, status imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet

tambah darah, test lab HB, test golongan darah, test lab protein urine, test gula darah dan PPIA.

b. TM II : 2x (13-27 minggu)

Pemeriksaan pada TM II yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, konseling dan pemberian tablet tambah darah.

c. TM III : 3x (28-40 minggu)

Pemeriksaan pada TM III yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah dan test lab HB (Tiara, A., 2023).

2. Standar Minimal asuhan antenatal 10 T

Menurut (Haninggar, 2024) Standar minimal dalam asuhan antenatal dikenal dengan 10 T yang terdiri dari :

a. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan ⁵kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menepis adanya risiko pada ibu hamil yaitu *cephalo pelvic*

disproportional (CPD) karena kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

b. Pengukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran ⁹tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah, tangan, kaki serta adanya protein urine).

c. ²Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kurang energi kronis (KEK, jika LILA, 23,5 cm).

d. ²Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 2. 2 Pengukuran TFU Dari Tepi Atas Sympisis Menurut Spiegeckberg

Umur Kehamilan (Minggu)	TFU (Sentimeter)
¹ 22-28 minggu	24-25 cm di atas sympisis
28 minggu	26-27 cm di atas sympisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas sympisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas sympisis
34 minggu	31 cm di atas sympisis
36 minggu	32 cm di atas sympisis

38 minggu

33 cm di atas symphysis

40 minggu

37,7 cm diatas symphysis

Sumber : (Haninggar, 2024)

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan

f. Skrining status imunisasi TT

Skrining status TT ibu hamil dilakukan pada awal kunjungan, pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu hamil. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian *tetanus toxoid* beserta lama pelindungannya:

Tabel 2. 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 Bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 Tahun

T5 12 Bulan setelah T4 Lebih dari 25 Tahun

Sumber : (Haninggar, 2024)

g. Berikan tablet tambah darah (Fe)

² Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berfungsi 60 mg zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam Folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantuk pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya pre-eklampsia ² pada ibu hamil.

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada yang saat antenatal, yaitu Golongan darah, HB, protein urine, kadar gula darah, tes ⁸ malaria, tes sifilis, tes HIV, hepatitis B, tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis). Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan *Ultrasinografi* (USG).

i. Tata laksana/penanganan kasus

Jika ditemukan kelainan/masalah berdasarkan hasil pemeriksaan segera ditangani atau dirujuk.

j. Temu Wicara/Konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Kesehatan ibu

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

- 3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

3.1.8 Preventif Stunting Dalam Kehamilan

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil

Ibu bertanggungjawab atas pemenuhan nutrisi janin selama periode prenatal, nutrisi yang sangat penting untuk diperhatikan ibu selama periode prenatal adalah asam lemak, omega-3, zat besi, yodium, kalsium, seng, magnesium, dan vitamin (asam folat, vitamin a, b6, c, d, e).

2. Pemenuhan kebutuhan psikis dan dukungan keluarga

Tanggungjawab ibu selama hamil tidak hanya terletak pada pemenuhan nutrisi yang optimal bagi janin, tetapi juga menyediakan lingkungan yang kondusif yang dapat meningkatkan faktor keibuan sehingga ibu siap tumbuh kembang janin hingga masa persalinan sehingga janin yang tumbuh optimal dapat terhindar dari stunting.

3. Gaya hidup hamil dan lingkungan

Faktor gaya hidup dan lingkungan dapat mempermudah infeksi berpengaruh terhadap kehamilan. Salah satu gaya hidup adalah

merokok yang dapat menyebabkan ibu dan janin buruk. Pengaruh lingkungan terhadap kehidupan janin selama kehamilan yaitu sumber air dan penggunaan jamban bersama. Kebersihan yang buruk juga merupakan faktor penyebab stunting (Cindy Febriyeni, 2023).

3.1.9 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal

1. Subyektif (S) : ¹ Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil

2. Obyektif (O) : Data yang diperoleh setelah melakukan observasi ibu hamil

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik/Cukup/Lemah

Kesadaran : Composmentis

¹ Tanda-tanda Vital :

1) Tekanan darah : 110/70-120/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormone selama kehamilan

2) Nadi : 80-99 x/menit

3) Pernapasan : 18-24 x/menit.

¹ 4) Suhu : 36,5 – 37,5 °C

5) BB : Naiknya BB normal diantara 10-12 kg.

BB TM III : Naiknya BB tidak lebih 0,5 kg perminggu.

6) TB : > 145 cm.

7) Lila : ≤ 23,5 cm

8) MAP (*Mean Artery Preassure*) : Batasan normal tekanan

²⁰
systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80

mmHg. Nilai normal MAP yaitu ≥ 90 mmHg.

Rumus MAP yaitu.

$$\text{MAP} = (2 \times D + S) : 3$$

Keterangan : D : Diastolic

S : Sistolik

9) Indeks Masa Tubuh : $\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (M)}^2}$

10) ROT : Ibu tidur miring kiri

selanjutnya tensi diukur diastolic, kemudian ibu tidur terlentang lalu 2 menit apabila hasil > 20 mmHg adalah resiko preeklamsia.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Mata : Sclera putih, palpebral tidak odema, konjungtiva merah muda.

2) Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak.

3) Mulut : Kebersihan, adanya caries gigi atau tidak

- 4) Leher : Pembesaran kelenjar tiroid serta kelenjar limfa/tidak
- 5) Dada : Simetris. Hiperpigmentasi aerola mammae, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak. Adanya benjolan atau tidak
- 6) Abdomen :
- a) Leopold I : Menentukan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala atau bokong)
 - b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.
 - c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong)
 - d) Leopold IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen.
 - e) DJJ : Normal 120-160 x/menit
 - f) TBJ : Memastikan TBJ selaras pada usia kehamilan, agar tidak ada
- 

resiko **BBLR**

TBJ : (TFU-12) x 155 jika belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-11) x 155 jika sudah masuk PAP

- 7) Ekstermitas : Odema atau tidak
 8) Genetalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak

c. Pemeriksaan Penunjang

1) **Darah** : HB : 10-12 gr%, Golongan **Darah**

2) **Urine** : Menetapkan terdapat penyakit diabetes atau preeklamsia bila terdapat protein urine.

Kesimpulan: Hamil/tidak, primi/Multi, usia kehamilan, hidup/mati, tunggal/ganda, intra/esktra uteri, presentasi, kesan jalan lahir, keadaan ibu dan janin.

3. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis “G...P...A...UK...Minggu kehamilan dengan anemia sedang”

4. Penatalaksanaan (P) : Suatu keputusan **yang kita ambil atau** evaluasi dalam mengataksi masalah yang dialami klien.

a. Menerangkan pada ibu mengenai keadaan sekarang. Ibu memahami

- b. KIE ketidaknyaman ibu hamil di trimester III. Ibu memahami.
- c. KIE mengenai gizi seimbang. Ibu memahami.
- d. KIE tanda-tanda persalinan ibu memahami.
- e. KIE pemberian tablet Fe diminum malam hari menjelang tidur, menggunakan air putih sehari satu tablet. Ibu bersedia dan melakukannya (Patmarida, 2021).
- f. KIE mengenai senam hamil dengan latihan pernafasan.

3.2 Konsep Dasar kehamilan Dengan Anemia

3.2.1 Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi medis yang menggambarkan rendahnya kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah. Dengan kata lain seseorang dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb didalam darah lebih rendah dari batas normal. Menurut Wibowo dkk (2021) yang mendefinisikan anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit atau hb yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Anemia juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan menurunnya kadar hb, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Hb yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi untuk membawa oksigen dan nutrisi dalam peredaran darah ke jaringan tubuh. Orang dewasa dikatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobinnya ⁵³ di bawah 14 gram per desiliter untuk laki-laki dan kurang dari 12 gram per desiliter untuk perempuan. Anemia juga dapat diartikan sebagai kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh.

Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, hal ini dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan (Widiastuti, 2024)

3.2.2 Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi dimana terjadi penurunan jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari 11g/dl, sehingga kapasitas daya angkat oksigen untuk memenuhi kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Anemia kehamilan terjadi karena adanya peningkatan cairan tubuh (cairan plasma) yang tidak sebanding dengan penambahan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (*Hemodilusi*) selama kehamilan sehingga terjadinya penurunan pada kadar Hb.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar Haemoglobin ibu hamil di bawah 11g/dl atau kadar hemotokritnya turun sampai dibawah 37% pada Trimester I, Ibu hamil mengalami anemia saat kadar Hb <10,5g/dl atau kadar hematokrit turun sampai dibawah 35% pada Trimester II, serta kadar Hb ibu kurang dari 10g/dl atau kadar hemotokrit <33% pada Trimester III. Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis yang akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Adanya peningkatan volume darah total ibu terutama terjadi akibat peningkatan jumlah plasma darah, sedangkan peningkatan jumlah sel darah merah lebih rendah dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel plasma darah. Meskipun selama kehamilan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi

jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (Widiastuti, 2024).

3.2.3 ¹³ Klasifikasi Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO menemukan bahwa klasifikasi anemia adalah:

Tabel 2. 4 Klasifikasi Anemia

⁴¹ Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		³⁶ Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 - 59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0
Anak 5 – 11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	<8,0
Anak 12 – 14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Ibu hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	<8,0

(sumber: Putri Basuki, 2021)

3.2.4 Faktor Anemia dalam Kehamilan

Menurut (Romaolina Sipayung, 2024) faktor anemia dalam kehamilan yaitu:

1. Faktor Dasar

1) Faktor Sosial Ekonomi

Pendapatan keluarga yang rendah dapat memengaruhi akses ke makanan bergizi, perawatan kesehatan dan suplemen zat besi yang memadai. Tingkat pendidikan yang rendah dapat berdampak pada pengetahuan tentang gizi dan perawatan

kehamilan yang tepat. Kondisi tempat tinggal yang buruk terbatas dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit kronis yang berkontribusi terhadap anemia

2) Faktor Budaya dan Gaya Hidup

Praktik budaya atau kepercayaan tertentu, seperti pantangan makanan selama kehamilan, dapat membatasi asupan nutrisi yang penting. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol, atau penggunaan narkoba, dapat memengaruhi penyerapan dan metabolisme zat besi serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

2. Faktor Langsung

1) Defisiensi Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin dan peningkatan volume darah ibu. Asupan zat besi yang tidak memadai melalui makanan atau suplemen dapat menyebabkan cadangan zat besi yang rendah dan anemia defisiensi besi.

2) Defisiensi Asam Folat

Asam folat diperlukan untuk produksi sel darah merah dan perkembangan saraf janin yang sehat. Kekurangan asam folat dapat mengganggu eritopoiesis dan menyebabkan anemia megaloblastik.

3) Perdarahan

Perdarahan selama kehamilan, seperti perdarahan antepartum akibat plasenta previa atau solusio plasenta, dapat menyebabkan kehilangan darah yang signifikan dan anemia akut. Perdarahan postpartum yang berlebihan juga dapat menyebabkan anemia pada periode pascakelahiran.

4) Infeksi

Infeksi kronis seperti malaria, HIV/AIDS, atau infeksi cacing tambang dapat menyebabkan anemia melalui penghancuran sel darah merah, gangguan eritropoiesis, atau kehilangan darah kronis. Infeksi akut seperti infeksi saluran kemih atau infeksi vagina juga dapat berkontribusi terhadap anemia selama kehamilan.

3. Faktor Tidak Langsung

1) Penyakit Kronis

Penyakit kronis seperti penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau penyakit hati dapat mengganggu produksi sel darah merah atau meningkatkan penghancurannya, yang menyebabkan anemia. Kondisi seperti diabetes atau hipertensi juga dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang berkontribusi terhadap anemia.

2) Kehamilan Multipel

Kehamilan kembar atau lebih meningkatkan kebutuhan zat besi dan asam folat serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan anemia.

3) ⁹ Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat

⁹ Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat menguras cadangan zat besi ibu dan meningkatkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya.

4) Usia Ibu

Ibu hamil yang sangat muda (remaja) atau lebih tua (di atas 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dan komplikasi kehamilan lainnya.

3.2.5 Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan, penyebab, dan kecepatan timbulnya anemia. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai tanda dan gejala anemia Menurut (Romaulina Sipayung, 2024):

1) Kelelahan dan kelemahan

Gejala paling umum dari anemia adalah kelelahan dan kelemahan yang persisten. Hal ini terjadi jumlah sel darah merah yang rendah mengaurangi kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pasien dengan anemia sering merasa lelah, lemah, dan kurang berenergi, meskipun telah beristirahat cukup.

2) Pucat

Kulit, kuku, konjungtiva, dan membran mukosa dapat terlihat pucat pada penderita anemia. Pucat terjadi karena berkurangnya jumlah hemoglobin yang memberikan warna kemerahan pada darah. Pucat yang signifikan dapat terlihat pada telapak tangan, kuku, dan konjungtiva mata.

3) Sesak napas

Anemia dapat menyebabkan sesak napas, terutama saat melakukan aktivitas fisik. Hal ini terjadi karena tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat saat beraktivitas. Pasien mungkin merasa sulit bernapas atau terengah-engah setelah melakukan aktivitas ringan.

4) Palpitasi

Palpitasi atau detak jantung yang cepat dan berdebar-debar dapat terjadi pada penderita anemia. Jantung berusaha mengkompensasi kekurangan oksigen dengan meningkatkan denyut jantung untuk memompa darah lebih cepat. Pasien mungkin merasakan detak jantung yang kuat, cepat, atau tidak teratur.

5) Pusing dan sakit kepala

Anemia dapat menyebabkan pusing, sakit kepala, atau perasaan ingin pingsan. Gejala ini terkait dengan berkurangnya aliran darah yang kaya oksigen ke otak. Pusing atau sakit kepala mungkin memburuk saat berdiri atau melakukan aktivitas fisik.

6) Intoleransi dingin

Pasien dengan anemia mungkin lebih sensitif terhadap suhu dingin dan sering merasa kedinginan. Hal ini terjadi karena tubuh tidak dapat menghasilkan cukup panas akibat rendahnya kadar oksigen dalam darah. Pasien mungkin memerlukan lebih banyak lapisan pakaian atau selimut untuk merasa hangat.

7) Gangguan kognitif

Anemia dapat memengaruhi fungsi kognitif, seperti kesulitan berkonsentrasi, ingat yang buruk, dan kebingungan. Hal ini terkait dengan berkurangnya suplai oksigen ke otak yang dapat mengganggu fungsi neurologis. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas, mengikuti percakapan, atau mengingat informasi penting.

8) Perubahan kuku dan rambut

Anemia dapat menyebabkan perubahan pada kuku dan rambut. Kuku mungkin terlihat rapuh, tipis, atau cekung (*koilonychias*) akibat kekurangan zat besi. Rambut mungkin menjadi tipis, rapuh, atau mudah rontok akibat nutrisi yang tidak adekuat.

9) Gangguan menstruasi

Pada wanita dengan anemia, gangguan menstruasi seperti amenore (tidak haid) atau menorrhagia (perdarahan haid yang berat) dapat terjadi. Anemia dapat memengaruhi keseimbangan hormon yang mengatur siklus menstruasi. Kehilangan darah berlebihan saat menstruasi juga dapat memperburuk anemia.

10) Glossitis dan stomatitis

Anemia defisiensi zat besi atau vitamin B12 dapat menyebabkan glossitis (radang lidah) dan stomatitis (radang mulut). Lidah mungkin terlihat halus, merahm dan nyeri, sementara mulut mungkin mengalami sariawan atau peradangan. Gejala ini terkait dengan gangguan maturasi sel epitel akibat kekurangan nutrisi.

11) Gejala spesifik penyakit

Tanda dan gejala tambahan mungkin muncul tergantung pada penyebab anemia. Pada anemia hemolitik, gejala seperti ikterus (kuning) dan *splenomegali* (pembesaran limpa) dapat terjadi. Pada anemia aplastik, gejala seperti perdarahan atau infeksi berulang dapat muncul akibat penurunan produksi sel darah. Pada anemia akibat penyakit yang mendasari seperti peradangan atau disfungsi organ mungkin lebih dominan.

3.2.6 Dampak Anemia dalam Kehamilan

Dampak anemia dalam kehamilan bukan saja pada ibu tetapi juga akan berdampak pada bayi misalnya berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan selubung saraf dan sel tubuh. Menurut (Qomarasari, 2023) Dampak anemia pada ibu hamil yaitu:

1. Abortus

Anemia menyebabkan metabolisme ibu terganggu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Efek tidak

langsung yang dapat diakibatkan oleh ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.

2. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh anemia karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga kemampuan jasmani menjadi menurun. Anemia pada wanita hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal dapat meningkat oleh hal tersebut.

3. Perdarahan Postpartum

Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen berkuarng dalam uterus dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, sehingga ibu hamil yang mengami anemia memiliki kemungkinan terjadi perdarahan postpartum lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

4. Kala I Lama

Ibu bersalin dengan anemia akan lebih mudah mengalami kelelahan otot uterus yang mengakibatkan his manjdi terganggu. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks

atau yang disebut ³³inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan.

Anemia dapat menyebabkan jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang diikat dalam darah sedikit kemudian menghambat aliran darah menuju otot yang sedang berkontraksi, sehingga mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal.

5. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi ²¹maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin, akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR.

Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester pertama berisiko melahirkan BBLR di bandingkan dengan ibu yang tidak anemia dan ibu yang mengalami anemia pada trimester kedua kehamilan ⁴⁹berisiko lebih banyak melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) daripada ibu yang tidak anemia.

3.2.7 Penanganan Anemia dalam Kehamilan

1. Mengonsumsi tablet Fe secara teratur selama kehamilan, tablet tambah darah pada ibu hamil dapat diberikan melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat.
2. Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, mangga, jambu biji

dan lain-lain) dan hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi dan susu karena dapat menghambat penyerapan.

3. Mengonsumsi pangan dengan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
4. Pola istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia dengan tidur minimal kurang lebih 2 jam pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari (Hardiningsih & Masyita, 2023).
5. Melakukan senam hamil dengan latihan pernafasan. Gerakan senam hamil menyebabkan peredaran darah dalam tubuh meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot serta jaringan dalam tubuh bertambah banyak. Selain itu senam hamil juga dapat meningkatkan tekanan darah, menyebabkan perubahan tekanan osmotik intramuskular sehingga mendorong air dari kompartemen vaskuler ke ruang interstitial, yang mengakibatkan volume plasma turun dan secara otomatis akan menaikkan kadar hemoglobin (Hb) (Arista & Agustina, 2022).

3.3 Konsep Dasar Persalinan

3.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Wahyuni, 2023).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri.

Paritas merupakan jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. *Delivery* (kelahiran) adalah peristiwa ke luar nya janin termasuk plasenta. *Gravida* (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu. Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Indryani, 2024).

3.3.2 Jenis –Jenis Persalinan

1. **Persalinan Spontan**, persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. **Persalinan di Air (*Water Birth*)**, persalinan di dalam air merupakan metode melahirkan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.
3. **Persalinan yang dibantu alat**, jika proses persalinan dengan dibantu alat vakum disebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada dibagian bawah panggul. Cup tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi.
4. **Persalinan Normal Setelah *Caesar* (VBAC)**, jenis persalinan disebut dengan *vaginal birth after caesarean* (VBAC). Namun hal ini masih tergantung dari kondisi masing-masing ibu meskipun peluang keberhasilannya cukup besar, tetap saja ada kemungkinan risiko komplikasi yang dapat terjadi
5. **Persalinan *Gentle Birth***, salah satu persalinan alternatif yang mengimplementasikan prinsip mengurangi stressor untuk mengurangi rasa sakit. Persalinan gentle birth merupakan sebuah filosofi dalam proses melahirkan, dimana proses melahirkan itu tenang, penuh kelembutan, serta memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh manusia.

6. Persalinan *Cesarean Section*, persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40 tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan.

1) Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah teknik persalinan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui dinding depan abdomen (laparotomi). Definisi lain dari sectio caesarea adalah suatu insisi pada dinding abdomen dan uterus dalam keadaan utuh dengan berat janin di atas 500 gram dan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito, Ramlan, & C1nta, n.d.)

2) Jenis Operasi Sectio Caesarea

a) Sectio Caesarea Klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan

dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah karang karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

b) Sectio Caesarea dengan Insisi Mendatas di Atas Regio Vasica Urinaria

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena risiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan proses penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

c) Histerektomi Caesarea

Metode bedah caesar sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus.

d) Sectio Caesarea Ismika Ekstraperitoneal

Metode dengan insisi pada dinding dan fascia abdomen dimana *musculus rectum abdominalis* dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih diretraksi ke bawah untuk memaparkan SBR (segmen bawah rahim). Metode ini dilakukan untuk mengurangi resiko infeksi *puerperalis*.

e) Sectio Caesarea Berulang

Metode bedah *Caesar* yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *section caesarea* sebelumnya (Sugito et al., n.d.).

3) Indikasi dan kontraindikasi Sectio Caesarea

Keadaan Dimana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi *section caesarea* yang antara lain disebabkan karena terjadinya disproporsi kepala-panggul, presentasi dahi-muka, *disfusi uterus*, *distosia serviks*, plasenta *previa*, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, *fetal distress*, *pre-eklamsia*, *malpresentasi* janin dengan indikasi panggul sempit, gemelli dengan kondisi *interlock*, dan *rupture uteri* yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan *section caesarea* antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia besar, dan kelainana *kongenital* berat (Sugito et al., n.d.).

4) Manifestasi Klinis

Nyeri merupakan manifestasi utama pada pasien *post* operasi *section caesarea* yang mengakibatkan aktifitas saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologi seperti simpatis sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Sensasi nyeri yang dirasakan akan menstimulus *kortisol*, *adrenokortikotropin*, dan *katekolamin* yang dapat menghambat pelepasan *insulin*,

sehingga dapat memengaruhi proses penyembuhan luka operasi menjadi lebih lama. Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada *post operasi section caesarea* seperti kontraksi lemah *fundus uterine* yang teraba pada *regio umbilicus*, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, dan muntah akibat dari pengaruh anestesi (Sugito et al., n.d.).

5) Komplikasi Sectio Caesarea

Komplikasi yang mungkin terjadi *post operasi section caesarea* antara lain risiko terjadi perlukaan pada vesika urinari yang mengakibatkan perdarahan selama proses pembedahan, infeksi *puerperalis*, dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, *atonia uteri* dampak dari perdarahan yang tidak bisa di control yang akhirnya mengakibatkan kondisi *syok hipovolemik*, risiko tinggi terjadi plasenta *previa* pada kehamilan berikutnya. Nyeri *post section caesarea* mengakibatkan *syok neurogenic* jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Sugito et al., n.d.).

7. **Persalinan Anjuran (Induksi)**, persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi

sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

- 8. Persalinan Tindakan**, persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan. Dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan pervaginam, apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum (Indryani, 2024).

3.3.3 Penyebab Persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus ²⁸ yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami

perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian ¹⁰ prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan

ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya ¹⁰ nutrisi pada janin dikemukakan oleh *Hippokrates* untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

8. His (Power)

Kontraksi otot rahim pada persalinan atau his palsu merupakan peningkatan kekuatan his saat hamil yang disebut kontraksi *Braxton Hicks* tanpa terasa sakit dan akan menghilang bila dibawa istirahat dan terjadi sebelum kehamilan mencapai cukup bulan. His persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin meningkat, juga menimbulkan perubahan dengan mendorong janin menuju jalan lahir, menimbulkan pembukaan mulut rahim, memberikan tanda persalinan (pengeluaran lendir, pengeluaran lendir bercampur darah, pengeluaran air atau selaput janin pecah). Dengan terdapatnya his persalinan dan disertai pembawa tanda sebaiknya ibu hamil segera datang ke rumah sakit sehingga dapat

diobservasi perjalanan persalinannya. Observasi jalannya persalinan sangat penting artinya, sehingga bila dijumpai keadaan yang abnormal segera dilakukan tindakan untuk menolong ibu dan janin (Indryani, 2024)

3.3.4 Fase Dalam Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain.

5 1. Kala I (pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap) (Wahyuni, 2023).

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3⁴⁶ cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

5 2) Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi yakni: fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. fase deselerasi pembukaan menjadi lambat

kembali.⁵ Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 am menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu lebih pendek (Sitepu, 2024).

2. Kala II⁷⁵

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap⁵⁹ 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Wahyuni, 2023).

3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir (Wahyuni, 2023).

4. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan

observasi terhadap ²tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah ¹³2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Wahyuni, 2023).

3.3.5 Mekanisme Persalinan

Menurut (Wahyuni, 2023) Ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan cardinal yaitu *engagement*, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

1. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan ¹⁰bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke ¹⁰promontorium atau ke symphysis maka hal ini di sebut *Asinklitismus*. Ada dua macam *asinklitismus*. *Asinklitismus posterior* dan *asinklitismus anterior*.

1) *Asinklitismus Posterior*

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal

depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

2) *Asinklitismus Anterior*

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

3. *Fleksi*

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan *fleksi* lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipito anterior, efek *fleksi* adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi sub oksipito posterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipito posterior, *fleksi* lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter

yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

4. Putar paksi dalam

Pada posisi oksipito anterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah *engagement*. Pada posisi oksipito posterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

5. Ektensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat

melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

6. Putar paksi luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat *engagement* untuk menyebar dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebar bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

7. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah ¹⁰ putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

3.3.6 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Haninggar, 2024) tanda-tanda persalinan yang merupakan ⁵ tanda pasti dari persalinan adalah:

1. Timbulnya kontraksi uterus bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.
 - 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik (frekuensi ⁴⁷ minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan servik, penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
4. *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

His : Kontraksi Uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis

Retraksi : Otot-otot rahim memendek setelah adanya kontraksi.

Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan.

2. *Passage* (Jalan lahir)

³⁹ Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak (Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).

3. ¹ Bidang Hodge

Hodge I adalah promontorium pinggir atas *simfisis*.

Hodge II adalah sama dengan hodge satu sejajar pinggir bawah *simfisis*.

Hodge III adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan *ischiadika*.

Hodge IV adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan ujung *coccygeus*.

4. *Passanger* (air ketuban, plasenta dan janin)

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, bagian terbawah, presentasi, posisi bayi di kandungan terdapat plasenta dan air ketuban (Paramitha & Cholifah, 2020).

3.3.8 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Persalinan

Menurut (Nita & Fitri, 2021) asuhan kebidanan preventif stunting pada persalinan yaitu:

1. Penyebab Stunting yang berhubungan dengan persalinan meliputi:
 - a) Kurangnya asupan gizi ibu selama kehamilan, yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
 - b) Kurangnya pemeriksaan kehamilan (ANC), yang menyebabkan keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan janin.

- c) Persalinan yang tidak higienis, yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi.
 - d) Komplikasi persalinan, seperti preeklampsia dan persalinan prematur, yang meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan pertumbuhan.
2. Pencegahan preventif stunting saat persalinan:
- a) Menjaga kebersihan dan sterilitas saat persalinan
 - 1) Mencegah infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi.
 - 2) Menggunakan peralatan persalinan yang steril.
 - b) Mencegah asfiksia pada bayi baru lahir
 - 1) Segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
 - 2) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir agar nutrisi optimal.
 - c) Menangani bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
 - 1) Bayi dengan BBLR harus segera mendapat perawatan intensif untuk meningkatkan pertumbuhan dan mencegah stunting.
 - 2) Memberikan perawatan metode Kangaroo Mother Care (KMC) untuk bayi dengan berat badan lahir rendah.

3.4 Konsep Dasar Nifas

3.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Postpartum merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali keadaan normal sebelum hamil. Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang bayi, dalam bahasa latin

disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Haninggar, 2024)

3.4.2 Tahapan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Haninggar, 2024) Adapun tahapan dalam Masa Nifas, yaitu:

1. Puerperium Dini (*Immediate post partum periode*) Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
2. Puerperium intermedial (*Early post partum periode*) Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 1 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.
3. Remote puerperium (*Late post partum periode*) Masa 1- 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

3.4.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau bisa disebut dengan istilah ⁶KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

1. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada 6 jam hingga (48 jam) pasca melahirkan.
 - b) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia utri.
 - c) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya persarahan, dan lakukan rujukan apabila trus berlangsung.
 - d) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - e) Ibu serta ⁵bayi dalam satu ruangan (awat ⁵gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan perthankan bayi agar terus ⁶dalam kondisi hangat
2. Kunjungan Kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal, kontraksi uterus keras, ⁵fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu dapat menyusui dengan ⁵baik dan tidak ada tanda komplikasi.

- d) Beri **nasihat** kepada **ibu** tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

3. Kunjungan Ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.

- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal, adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
- b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan **makanan yang baik dan istirahat yang cukup**.
- d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai **tanda komplikasi**.
- e) Berikan **nasihat** kepada **ibu** tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

4. Kunjungan Keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan

- a) Menanyakan kepada **ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak**.
- b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
- c) Konseling hubungan seksual.
- d) Perubahan lochia.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat ⁵ dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan (Savita dkk, 2022)

3.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melewati proses persalinan, ibu akan mengalami masa nifas dan menyusui. Adaptasi secara psikologis merupakan bagian dari perubahan yang dialami oleh setiap ibu. Beberapa ibu mampu menyesuaikan diri dengan baik, akan tetapi terdapat beberapa ibu yang belum mampu menyesuaikan dirinya dengan baik saat masa nifas. Bagi beberapa ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan baik, biasanya akan muncul kondisi psikologis yang terganggu. Gangguan reaksi emosi ini sebaiknya sudah dapat dikenali sejak dini sehingga dapat dicegah agar tidak menjadi suatu kondisi sakit secara mental dalam waktu yang lama. Fase adaptasi psikologi pada masa nifas:

1. Tahapan *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari persalinan pertama hingga kedua.

³ 2. Tahapan *taking hold*

Merupakan tahap ibu ini mulai fokus pada bayinya dan merawat bayinya. Para ibu ini cenderung lebih antusias mempelajari cara merawat bayinya pada periode 3 hingga 10 hari setelah lahir.

3. Tahapan *letting go*

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya.

Dilakukan 10 hari sesudah melahirkan (Dewi, 2024)

3.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. TTV

a. Suhu Badan

Suhu tubuh tidak lebih dari 37,2 C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38C.

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/menit, namun setelah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

c. Respirasi

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 14-16 kali per menit. Namun pada ibu setelah persalinan, pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak normal, pernafasan cenderung mengikutinya.

d. Tekanan Darah

Setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan. Namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan adanya edema dan hiperemia. Kadang-kadang odema trigonium, menimbulkan

abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (¹ normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

3. Invulusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Tabel 2. 5 Invulusi Uteri

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Plasenta Lahir	1000 gram	12,5 cm	Setinggi pusat
7 hari (minggu 1)	500 gram	7,5 cm	Pertengahan pusat symphysis
14 hari (minggu 2)	350 gram	5 cm	Tidak teraba di atas symphysis
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Bertambah kecil

Sumber : (Sulfianti, 2021).

4. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas ini. Macam-macam lochea:

a. Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari postpartum.

b. Lochea Sanguinolenta

Berwarna kuning, berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

c. *Lochea serosa*

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

d. *Lochea Alba*

Cairan putih, setelah 2 minggu postpartum.

e. *Lochea Puerulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

5. Servik

Sebuah lubang kecil didalam rahim, leher rahim juga dikenal sebagai dasar rahim. Saat melahirkan, rahim dan janin bisa keluar dari saluran vagina melalui leher rahim, yang juga menghubungkan keduanya. Pembukaan berbentuk corong akan muncul di leher rahim segera setelah lahir. Hal ini terjadi karena serviks tidak terkompresi saat rahim berkontraksi, namun korpus uterus mengalami kompresi. Banyaknya pembuluh darah dengan konsistensi lunak pada leher rahim menyebabkan warnanya menjadi gelap hingga merah kehitaman.

Masih ada waktu bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan serviks setelah bayi lahir. Leher rahim menjadi lebih sempit dan sulit untuk dilewati pada dua jam persalinan, kemudian setelah satu minggu persalinan, serviks menjadi lebih sempit dan sulit untuk dilewati setelah enam minggu persalinan, dan akhirnya menutup setelah sembilan minggu persalinan.

6. Payudara

Produksi prolactin dan permulaan produksi ASI terjadi setelah plasenta lahir, sedangkan konsentrasi estrogen dan hormon menurun. Pembengkakan kapiler langsung terjadi akibat peningkatan aliran darah ke payudara. Untuk membangun dan mempertahankan laktasi, ASI yang diproduksi harus dikeluarkan secara efisien dari alveoli dengan cara dihisap.

Selama hari pertama setelah melahirkan, produk susu yang disebut kolostrum, berwarna kuning, keluar dari payudara. Pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum.

Perubahan payudara mungkin termasuk:

- 1) Kadar hormon prolaktin meningkat setelah melahirkan, namun kadar progesterone turun.
 - 2) Kolostrum sudah ada sejak lahir. Pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, tubuh mulai memproduksi ASI.
 - 3) Payudara seorang wanita akan membengkak dan mengeras saat mulai menyusui.
7. Vagina dan Vulva
Terjadi peregangan dan penekanan.
8. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang

makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian ¹² cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

9. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan volume darah seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, juga pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). ¹⁸ Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan Tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada system kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*Blood Volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dengan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum sedang kan pada persalinan dengan Tindakan operasi hematokrit cenderung stabil. Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, dan akan lebih meningkat lagi saat bersalin pada semua jenis persalinan. Keadaan ini meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam

postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari pasca salin.

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama masa nifas. Peningkatan fibrinogen plasma terjadi minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal berhubungan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi secara teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya *hipervolemia* kehamilan

residual. Pada preeklamsi, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada Sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan tangan mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan

hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya.

10. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retroflaksi*, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Sulfianti, 2021).

3.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi yang sangat bermanfaat bagi mereka. Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI transisi dan ASI matur/matang:

- a. Kolostrum adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Kolostrum berbeda dengan susu matur dalam hal warna, komposisi, dan konsisten. Kolostrum hanya

dihasilkan dalam jumlah yang sedikit, hanya sekitar 40-50 ml pada hari pertama. Meskipun jumlahnya sedikit, namun jumlah tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi pada usia tersebut.

- b. ¹⁴ ASI Transisi adalah ASI yang keluar pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah melahirkan. Pada hari ketiga, bayi biasanya mengkonsumsi sekitar 300-400 ml selama 24 jam. Pada hari kelima, bayi dapat mengkonsumsi ASI sebanyak 500-800 ml perhari. ASI biasanya keluar sedikit pada hari ke 7 yaitu termasuk hal yang fisiologis.
- c. ASI Matur Adalah ASI yang keluar sedikit pada hari ke 8-11 hingga seterusnya. Kandungan gizi pada ASI matur relatif lebih konstan. Volume ASI matur sekitar 300-850 ml perhari (Nurbaya, 2021).
- ³ Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:
 - d. Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.
 - e. Untuk kebutuhan cairan, ibu harus mengkonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk ³ air putih, susu, dan jus buah.
 - f. Anjurkan ibu untuk minum tablet zat besi.
 - g. Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

2. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 6-8 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk segera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing segera mungkin berjalan (Oktavianingsih, 2023).

3. Eliminasi

a. Defekasi

⁵ Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar.

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka diberikan ⁶¹ laksan suppositoria dan minum air hangat agar ⁷⁷ dapat buang air besar secara. pemberian cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

b. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri. Apabila tidak dilakukan, maka akan dilakukan tindakan: dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat pasien atau mengompres air hangat diatas simfisis.

4) Kebersihan Diri dan Perinium

- 1) Ibu harus mencuci perinium secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.

2) Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang
(Oktavianingsih, 2023).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat selama ⁵ yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat perinium dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti ¹ dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*.

Tahapan dan gerakan senam nifas:

- a. Mulai dari menarik nafas panjang dengan perut mengganti posisi tidur dari telentang, miring kanan, miring kiri atau dengan posisi lain.
- b. Senam dapat dilakukan 3-4 kali sehari sesuai kemampuan.

- c. Hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu, lalu semakin lama semakin sering atau kuat (Mertasari & Sugandini, 2023).

3.4.7 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Ibu Nifas

Menurut (Podungge et al., 2022) Asuhan kebidanan preventif stunting pada ibu nifas yaitu:

1. Penyebab Stunting Pada Ibu Nifas:

a) Kurangnya Asupan Gizi Selama Masa Nifas

- 1) Ibu yang kurang mengkonsumsi makanan bergizi selama hamil dan nifas dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang meningkatkan risiko stunting.
- 2) Defisiensi zat gizi seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan protein dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan bayi.

b) Kurangnya Pemberian ASI Eksklusif

- 1) ASI Eksklusif selama 6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan bayi.
- 2) Pemberian susu formula atau makanan tambahan sebelum usia 6 bulan dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan risiko infeksi.

c) Kurangnya Pemantuan Kesehatan Ibu dan Bayi

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan rutin kehamilan (ANC- Antenatal Care) dan tidak melakukan kontrol kesehatan setelah melahirkan).

- 2) Minimnya imunisasi bayi dan kurangnya akses ke layanan kesehatan yang memadai.

d) Faktor Sosial dan Ekonomi

- 1) Kemiskinan dan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi.
- 2) Kurangnya ²⁹edukasi tentang kesehatan dan gizi ibu hamil serta nifas.
- 3) Pola asuh yang kurang baik, termasuk praktik pemberian makanan yang salah.

2. Cara Mencegah Stunting Pada Ibu Nifas:

a) Peningkatan Pengetahuan dan Literasi Kesehatan:

⁹Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya asuhan gizi yang adekuat dan praktik pengasuhan yang tepat selama masa nifas.

b) Dukungan Keluarga dan Lingkungan:

Mendorong peran aktif keluarga dan lingkungan dalam mendukung ibu untuk menerapkan pola makanan sehat dan praktik pengasuhan yang baik.

c) Pemantuan Kesehatan Ibu dan Anak:

Melakukan pemantauan rutin terhadap kesehatan ibu dan bayi untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

35 3.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

3.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai ¹ bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, cukup bulan, menangis kuat, dan tidak memiliki cacat lahir yang signifikan (Oktavianingsih, 2023).

¹ 3.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Usia kehamilan 37-42 minggu.
2. Lingkar lengan 11-12 cm.
3. Berat badan 2500-4000 gram.
4. ⁶ Panjang badan 48-52 cm.
5. Lingkar dada 33-35 cm.
6. Rambut lanugo tidak tampak
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8. Kulitnya licin serta kemerahan saat dipegang sebab ¹ ada jaringan subkutan.
9. Kuku lemas dan Panjang.
10. Mempunyai nilai APGAR > 7.
11. Bayi menangis kuat.
12. Gerakan aktif.
13. Genitalia laki-laki ada skortum serta penis berlubang, sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutupi labia minor.
14. Keluar *meconium* dalam 24 jam dengan warna hitam agak coklat (Cahyani, 2024).
15. *Refleks* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan sangat baik.

16. *Refleks moro* sudah sangat baik, ketika dikagetkan dengan gertakan maka bayi akan reflek seperti memeluk.
17. *Refleks grasping* sudah baik, apabila benda diletakkan pada kedua tangan maka bayi akan menggenggam sangat erat.
18. *Refleks rooting* atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil di daerah pipi maka mulut mencari rangsangan tersebut sehingga *reflek rooting* sudah terbentuk dengan baik. (Ningsih, 2023)

3.5.3 Tanda Bahaya ⁶Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan ⁶sulit atau lebih dari 60x/menit.
2. Suhu tubuh terlalu panas > 30 C atau terlalu dingin < 36 C.
3. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat.
4. Isapan bayi lemah. Mengantuk berlebihan, dan banyak muntah.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
6. Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar ⁶cairan atau nanah, bau busuk, dan pernafasan sulit.
7. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, ³⁸warna hijau tua, ³ada lendir atau darah pada tinja (Rivanica & Oxyandi, 2024).

3.5.4 Asuhan Pada ³Bayi Baru Lahir

1. Jaga kehangatan bayi, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Isap lendir di hidung dan mulut.
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.

4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat (>60 x/menit), pernafasan menjadi sangat lambat (<30 x/menit), bayi merintih, ³ suhu bayi tinggi ($37,5^{\circ}\text{C}$), suhu bayi dingin (36°C), pada mata bayi terdapat ³ banyak nanah, tali pusat kemerahan menjalar ke dinding perut, ³ bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta perdarahan.
5. Sekitar dua menit setelah ³ lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membubui.
6. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusat dan ikat dengan benang ³ yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa di bedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan *vernix* (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.
7. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
8. Gunakan salep mata *antibiotic* pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah *Chloramphenicol* 1%, *Erlamycetin* 1%, *Erytgramycin*.
9. Pemeriksaan fisik.

10. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 (Oktavianingsih, 2023).

3.5.5 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Ibrahim, Hutasuhut, Sari, & Lubis, 2023) asuhan kebidanan preventif stunting pada Bayi Baru Lahir (BBL):

1. Penyebab Stunting Pada Bayi Baru Lahir:

a) Kurangnya Asupan Gizi Selama kehamilan

Ibu hamil yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbangan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko utama stunting.

b) Infeksi Selama Kehamilan

Infeksi yang dialami ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting pada bayi yang dilahirkan.

c) Kurangnya Akses ke Pelayanan Kesehatan

Minimnya akses terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan dan setelah persalinan dapat menyebabkan kurangnya pemantauan dan intervensi dini terhadap faktor-faktor stunting.

2. Cara Mengatasi Stunting Pada Bayi Baru Lahir:

a) Pemberian ASI Eksklusif:

Setelah lahir, berikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi untuk memastikan asupan nutrisi yang optimal.

b) Pemantuan Pertumbuhan Bayi:

Lakukan pemantuan rutin terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat.

3.6 Konsep Dasar Neonatus

3.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 tahun (*infancy*) sampai dengan 1 bulan setelah bayi tersebut dilahirkan. Bayi baru lahir dibagi menjadi dua kelompok, yaitu bayi premature berusia 0-7 hari bayi yang lebih tua berusia 8-28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologis pada orang dewasa, bentuk adaptif (transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektopik) (Oktavianingsih, 2023).

3.6.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatus I (KN I): 1-3 hari setelah lahir.

Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB 0.

2. Kunjungan neonatus II (KN II): 3-7 hari.

Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3. Kunjungan neonatus III (KN III): 8-28 hari.

Konseling pemberian ¹ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG (Vega novita andriyani, 2021).

3.6.3 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Neonatus

Menurut (Ibrahim et al., 2023) Asuhan Kebidanan Preventif stunting Pada Neonatus Meliputi:

1. Penyebab Preventif Stunting Pada Neonatus yaitu:

a) Hipertensi dalam Kehamilan:

Ibu yang mengalami hipertensi saat hahmil memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan kondisi stunting.

b) Anemia ⁵pada Ibu Hamil:

Kekurangan hemoglobin pada ibu hamil dapat menghambat ²²suplai oksigen dan nutrisi ke janin, yang berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting.

c) Kekuarangn Energi Kronis (KEK):

Ibu dengan asupan gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan berisiko ²⁴melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang merupakan faktor risiko stunting.

d) ⁵⁵Tinggi Badan Ibu Kurang dari 150 cm:

Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi stunting kemungkinana terkait dengan faktor genetik dan status gizi ibu.

2. Cara Mencegah Preventif Stunting Pada neonatus yaitu:

a) Pemantuan Kesehatan Ibu Hamil:

Rutin memeriksa kehamilan untuk mendeteksi dan mengelola kondisi seperti hipertensi dan anemia.

b) Peningkatan Asupan Gizi Ibu:

Memastikan ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mencegah KEK dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal.

c) Edukasi Kesehatan:

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai pentingnya gizi selama kehamilan dan cara mencegah stunting.

d) Perencanaan Kehamilan:

Menganjurkan jarak antar kehamilan lebih dari dua tahun untuk memberikan waktu pemulihan bagi ibu dan mengurangi risiko stunting pada bayi berikutnya.

3.7 Konsep Dasar KB

3.7.1 Pengertian KB

KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan demikian dapat disimpulkan keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Wahab Syakhrani & Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai, 2023)

3.7.2 ⁴Manfaat Kontrasepsi dan KB

1. Manfaat Kontrasepsi

Manfaat dari pemakaian kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan. Pemakaian ⁴kontrasepsi dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera. Dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi juga memiliki manfaat diantaranya adalah :

⁴1) Mencegah Kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berhubungan erat dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas wanita, serta perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk. Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Oleh karena itu melalui pemakaian kontrasepsi, diharapkan dapat mencegah kasus kehamilan yang tidak diinginkan.

2) Mengurangi risiko tindakan aborsi

Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus aborsi yang biasanya

terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan aborsi, karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan resiko kegagalan yang sedikit.

3) Menguangari risiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi resiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

4) Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana asi sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Namun metode ini hanya dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

4 5) Mencegah terjadinya baby blues

Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, *baby blues syndrom* biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan. Dalam hal ini pemakaian kontrasepsi dapat mengurangi resiko terjadinya *Baby Blues*, karena ibu butuh waktu untuk memulihkan tubuhnya serta mempersiapkan mentalnya untuk kembali memiliki anak agar nantinya tidak memengaruhi kondisi anak

6) Mencegah penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satusatunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

7) Membentuk keluarga yang bahagia

Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga.

2. Manfaat KB

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi untuk mencegah risiko penyakit menular hingga gangguan mental. Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :

1) Menurunkan risiko kehamilan

Perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan. Dalam medis melahirkan di atas usia 35 tahun sangat tidak disarankan, karena akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu program KB diharapkan dapat menurunkan resiko kehamilan, sebagai program yang digunakan untuk merencanakan kehamilan.

2) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia

satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan, sebagai salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

3) Menjaga kesehatan mental

Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

Manfaat KB tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak. Dalam hal ini bukan berarti anak menjalani program KB, beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:

- a. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya

- b. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- c. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik (Hanifah, 2023)

3.7.3 Fungsi Kontrasepsi dan KB

1. Fungsi Kontrasepsi

Alat kontrasepsi digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kelahiran. Dengan demikian, penggunaan alat kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi terlalu sering.

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, hal ini dimaksudkan karena usia dibawah 20 tahun adalah usi yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yaitu kontrasepsi dengan pulihannya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting diperhatikan karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan untuk fase menunda persalinan antara lain pil KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

b. Fase Mengatur/Menjarangkan

Kehamilan Periode ⁵usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan ⁵jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu ⁴efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan untuk ⁴memiliki anak lagi. Jenis kontrasepsi yang dapat dipilih seperti AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim) dan AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), karena keduanya merupakan jenis kontrasepsi yang dapat dipakai 3-10 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai ¹³2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat ⁴menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko ¹³tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode ⁴kontap (kontrasepsi mantap), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

2. Fungsi ⁴KB

Tujuan dari Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan

pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan suatu negara yang memiliki ⁴penduduk berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui perencanaan jumlah anak yang tepat sesuai dengan kondisi ⁴keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga yang sejahtera.

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam ²⁴Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020- 2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, ¹⁴Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan. Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam ²⁴Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020- 2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan

Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan:

- a. Meningkatkan persentase angka prevalensi kontrasepsi modern (*Modern Contraceptive Prevalence Rate/mcpr*) dengan target 63,41 persen pada tahun 2024
- b. Menurunkan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*Unmet need*) dengan target 7,40 persen pada tahun 2024
- c. Meningkatkan Persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan target 28,9 persen pada tahun 2024
- d. menurunkan Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun/*Age Specific Fertility Rate (ASFR)* 15-19 tahun dengan target 18 kelahiran per 1000 WUS usia 15-19 tahun pada tahun 2024 (Hanifah, 2023).

3.7.4 Metode KB

1. Metode Kontrasepsi Hormonal
 - 1) Pil KB: Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progestin.
 - 2) Suntikan: Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan setiap 1-3 bulan.
 - 3) Implan: Batang kecil yang ditempatkan dibawah kulit lengan, bekerja selama 3-5 tahun.
 - 4) Patches: Plester yang ditempelkan di kulit dan mengeluarkan hormon, diganti setiap minggu.

2. Metode Non Hormonal

- 1) Kondom: barrier yang digunakan saat berhubungan seksual untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim.
- 2) *Diphragma*: barrier yang ditempatkan di dalam vagina sebelum berhubungan seksual.
- 3) *Spermisida*: zat kimia yang membunuh sperma, digunakan sebelum berhubungan seksual.

3. Metode *Intra Uterine* (IUD)

- 1) IUD tembaga: alat kontrasepsi berbentuk huruf “T” yang dimasukkan ke dalam rahim, dapat bertahan hingga 10 tahun.
- 2) IUD hormonal: mirip dengan IUD tembaga, tetapi mengeluarkan hormon progestin, efektif selama 3-7 tahun.

4. Metode Permanen

- 1) Sterilisasi wanita (*tubektomi*): prosedur bedah untuk memotong atau mengikat tuba fallopi.
- 2) Sterilisasi pria (*vasektomi*): prosedur bedah untuk memotong saluran sperma, mencegah sperma bercampur dengan air mani.

5. Metode Alamiah

- 1) Metode kalender: menghitung hari subur untuk menghindari hubungan seksual saat ovulasi.
- 2) Metode suhu tubuh: memantau suhu tubuh basal untuk menentukan waktu subur.
- 3) Metode lendir serviks: mengamati perubahan lendir serviks untuk menandai masa subur (Agustina, Rosita, & Pani, 2024)

3.7.5 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Ibu KB

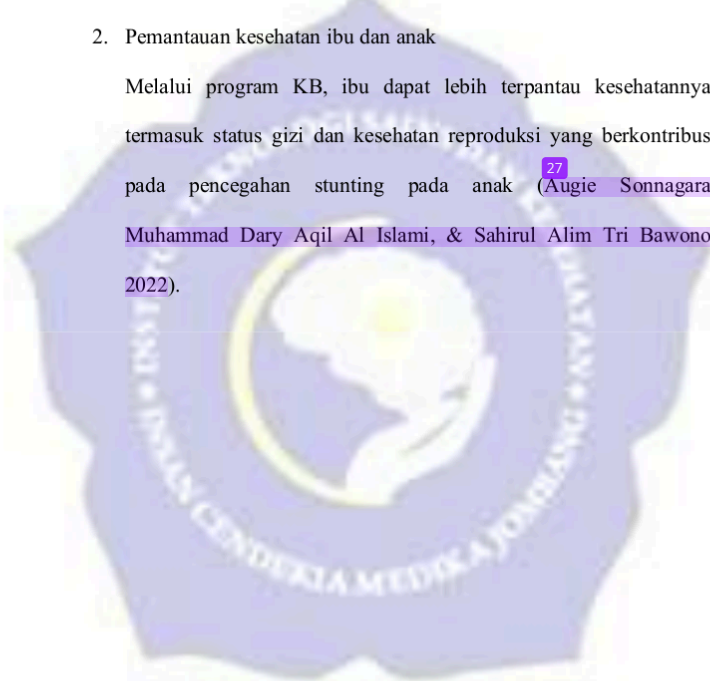
Cara mencegah stunting melalui program KB:

1. Mengatur jarak kehamilan

Penggunaan kontrasepsi membantu mengatur jarak antar kelahiran, memberikan waktu bagi ibu untuk memulihkan kesehatan dan memastikan pemenuhan gizi yang optimal bagi setiap anak.

2. Pemantauan kesehatan ibu dan anak

Melalui program KB, ibu dapat lebih terpantau kesehatannya, termasuk status gizi dan kesehatan reproduksi yang berkontribusi pada pencegahan stunting pada anak (Augie Sonnagara, Muhammad Dary Aqil Al Islami, & Sahirul Alim Tri Bawono, 2022).



¹ BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 10 Febuari 2025

Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb

Oleh : Fitria Putri Annisya

Jam : 16.00 WIB

1. Identitas

¹ Nama	: Ny."M"	Nama	: Tn."A"
Usia	: 32 tahun	Usia	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dsn.Jambaran	Alamat	: Dsn.Jambaran
	Kedungpari		Kedungpari
	Mojowarno		Mojowarno

³ 2. Prolog

Ny. "M" hamil anak ke dua, HPHT : 18-05-2024, TP : 25-02-2025.

Pemeriksaan ANC rutin 13x di bidan (1x pada TM I, 4x pada TM II dan 8x pada TM III) di PMB Dwi Wulan S.Keb. Desa Pulorejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC

Terpadu 2 kali di Puskesmas, BB sebelum hamil 48 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Cukir Jombang Pada tanggal 20-01-2025 didapatkan pemeriksaan UK 35-36 minggu, TB 146 cm. BB : 56 kg, IMT : 22, ROT 0, MAP : 83, LILA : 25 cm, DJJ : 143x/menit, TFU : 28⁵⁷ cm, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 9,8 dl/gr, reduksi (-), Albumin (-), Gilda : O, Urine Protein : (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR). Sifilis : (NR). Hasil USG pada tanggal 20-01-2025 janin tuggal hidup, DJJ (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 35-36 minggu, perkiraan persalinan 25-02-2025.

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan mengeluh kencing-kencing

4. Data Obyektif

KU : Baik²
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70¹ mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 20 x/menit

BB sekarang : 56 kg

IMT : 22

MAP : 83

ROT : -

LiLA : 25 cm

Skor KSPR : 6

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih

Telinga : Simetris, bersih

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip

Mulut : Gigi bersih, tidak berlubang

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi wheezing dan ronkhi.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka operasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat linea nigra.

Leopold I : TFU dapat teraba 3 jari di dibawah *Prosesus Xifoideus*, teraba bagian lunak (Letak Bokong).

Leopold II : Teraba bagian keras di sebelah kanan (punggung)

Teraba bagian terkecil dari janin
disebelah kiri (estremitas)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat
melenting (Letak kepala)

Leopold IV : Konvergen

TFU : 28 cm

DJJ : 143 x/menit

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

Gentalia : Tidak dilakukan

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema

Kesimpulan : G2P1A0, UK 38 minggu, hidup,
tunggal, intra uteri. Presentasi
kepala, kesan jalan lahir normal,
kondisi ibu dan janin baik

b. Pemeriksaan Penunjang

HB : 9,8 g/dl

5. Analisa Data

G2P1A0, UK 38 minggu kehamilan dengan anemia sedang.

6. Penatalaksanaan

16.10 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil

pemeriksaan, ibu mengerti

16.15 WIB Mengajukan ibu untuk konsumsi Fe secara teratur dan benar, ibu mengerti dan bersedia.

16.17 ⁶⁴WIB Memberikan KIE tentang cara minum Fe yang benar, disarankan minum dengan air jeruk bila tidak ada diganti air putih, dan KIE kapan waktu yang pas untuk minum Fe, dan yang menghambat penyerapan Fe yaitu minum dengan teh, kopi, dan susu, ibu mengerti

16.18 WIB Mengajukan ibu konsumsi makan-makanan dengan gizi seimbang seperti, hati ayam, sayur-sayuran hijau, buah-buahan, ibu mengerti dan bersedia.

16.20 WIB Memberikan KIE tentang pola ⁴⁸istirahat yang cukup minimal ± 2 jam di siang hari dan ± 8 jam di malam hari, dan posisi tidur dengan miring kiri, ibu mengerti

16.25 WIB Memberikan KIE tentang tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air keputihan atau pecahnya air ketuban, his yang semakin sering dalam 10 menit berapa kali his, ibu mengerti

16.30 WIB Memberitahu ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan dan satu set baju bayi. Ibu mengerti.

16.33 WIB Memberitahu ibu untuk menyiapkan tabungan untuk bersalin, dengan sering menambung, ibu mengerti.

16.34 WIB Mengajarkan dan mengajarkan ibu senam hamil dengan latihan pernafasan untuk meningkatkan kadar hemoglobin, ibu bersedia.

16.35 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan Fe 2x1, Calk 1x1, ibu bersedia.

16.36 WIB Mengajarkan ibu control ³⁸ 1 minggu lagi atau datang sewaktu-waktu jika terdapat tanda-tanda persalinan dan apabila kontraksi semakin sering, ibu mengerti.

¹ 3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 15 Febuari 2025

Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb

Oleh : Fitria Putri Annisya

Jam : 20.0 IB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dari pagi tadi dan semakin sering saat malam hari

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : ²TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

BB sekarang : 56,5 kg

IMT : 22

MAP : 83

ROT : -

LiLA : 25 cm

Skor KSPR : 6

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih

Telinga : Simetris, bersih

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip

Mulut : Gigi bersih, tidak berlubang

Leher : ⁹Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

⁹Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronkhi*.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen :

Leopold I : TFU dapat teraba 3 jari di diatas
Prosesus Xifoideus, teraba bagian
lunak (Letak Bokong).

Leopold II : Teraba bagian keras di sebelah
kanan (punggung)
Teraba bagian terkecil dari janin
disebelah kiri (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat
melenting (Letak kepala)

Leopold IV : Konvergen

TFU : 28 cm

DJJ : 150 x/menit

³³ TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$

Gentalia : Tidak dilakukan

Ekstremitas :

Atas : ⁹ Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema

Bawah : ⁹ Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema

Kesimpulan : G2P1A0, UK 39 minggu, hidup,
tunggal, intra uteri. Presentasi
kepala, jalan lahir normal, kondisi
ibu dan janin baik

3. Analisa data

G2P1A0, UK 39 minggu kehamilan dengan anemia sedang.

4. Penatalaksanaan

20.00 WIB ² Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti

20.05 WIB Mengevaluasi konsumsi Fe, Fe di minum setiap hari menggunakan air jeruk/air putih.

20.10 WIB Mengevaluasi tanda-tanda persalinan, sering kontraksi palsu.

20.15 WIB Memberitahu ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan dan satu set baju bayi. Ibu mengerti.

20.20 WIB Memberitahu ibu untuk menyiapkan tabungan untuk bersalin, dengan sering menabung, ibu mengerti.

20.22 WIB Mengavaluasi ibu menganai senam ibu hamil dengan latihan pernafasan, ibu sering melakukan pada pagi hari.

20.24 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan Fe 2x1, Calk 1x1, ibu bersedia.

20.26 WIB Menganjurkan ibu control ³⁸ 1 minggu lagi atau datang sewaktu-waktu jika terdapat tanda-tanda persalinan dan apabila kontraksi semakin sering, ibu mengerti.

44 3.1.3 Kunjungan ANC Ke-3

Tanggal : 18 Febuari 2025
 Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb
 Oleh : Fitria Putri Annisya
 Jam : 21.30WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ada yang ngerembes dari dalam lahir dari jam 19.00 WIB.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 100/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 20 x/menit
 BB sekarang : 55,5 kg
 IMT : 22
 MAP : 83
 ROT : -
 LiLA : 25 cm
 Skor KSPR : 6

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih

Telinga : Simetris, bersih
 Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip
 Mulut : Gigi bersih, tidak berlubang
 Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
⁹ Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronkhi*.
 Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
 Abdomen :
 Leopold I : TFU dapat teraba 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus*, teraba bagian lunak (Letak Bokong).
 Leopold II : Teraba bagian keras di sebelah kanan (punggung)
 Teraba bagian terkecil dari janin disebelah kiri (estremitas)
 Leopold III : Teraba bagian keras, bulat melenting (Letak kepala)
 Leopold IV : Konvergen
 TFU : 28 cm
 DJJ : 150 x/menit

$$\text{TBJ} : (28-11) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$$

Gentialia : Dilakukan VT tidak ada pembukaan dan air ketuban sudah pecah.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Kesimpulan : G2P1A0, UK 39 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. Presentasi kepala, jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik

3. Analisa data

G2P1A0, UK 39 minggu kehamilan dengan anemia sedang dan KPD.

4. Penatalaksanaan

21.30 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti

21.35 WIB Melakukan Rujukan ke RS pelengkap

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I Fase Laten

Tanggal : 18 Febuari 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Jam : 23.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu datang dengan rujukan dari PMB Dwi Wulan S.Keb dengan keluhan kencing-kencing dan keluar cairan ketuban dari jam 19.00 WIB.

2. Data Objektif (Data dari Rekam Medis RS)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (29 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian

His : 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik

DJJ : 150 x/menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah,
VT: pembukaan 1 cm, ketuban (-), presentase kepala, eff 25%, tidak ada molase, Hodge I,

Lakmus (-).

3. Analisa Data

GIPIA0 Usia kehamilan 39-40 minggu, Kala I fase Laten dengan KPD >6 jam

4. Penatalaksanaan

23.33 WIB Melakukan observasi TTV, DJJ dan pemeriksaan dalam, ibu bersedia

23.35 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa ketuban sudah pecah dan pembukaan 1 cm, ibu mengerti

23.38 WIB Menganjurkan untuk miring kiri jika merasa pegal bisa miring kanan sebentar, tidak dianjurkan telentang karena bisa menghambat oksigen ke janin, tidak dianjurkan jalan-jalan, jika dirasa ingin BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur, ibu bersedia melakukannya

23.40 WIB Memberitahu ibu untuk dilakukan pemasangan infus RL di tangan kiri. Ibu bersedia

23.45 WIB Pasien dipindahkan keruang bersalin, ibu bersedia

3.2.2 Data Perkembangan 1

Tanggal : 19 Febuari 2025

Tempat : Ruang bersalin RS Pelengkap Medical Center

Jam : 00.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

² TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Kusus

Ekstermitas Atas : Terpasang infus RL tangan kiri

Abdomen : TFU 29 cm

His : 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik

DJJ : 138 x/menit

Genetalia : VT: pembukaan 1 cm, ketuban (-),
presentase kepala, eff 25%, tidak ada
molase, Hodge I, Lakmus (-).

3. ¹ Analisa Data

G2P1A0 Usia Kehamilan 39-40 minggu Tunggal, hidup, kala I
fase laten dengan KPD >6 jam

4. Penatalaksanaan

00.00 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
bahwa pembukaannya tetap 1 cm, ibu tampak

cemas

00.02 ²³ WIB Menganjurkan untuk miring kiri jika merasa pegal bisa miring kanan sebentar, tidak dianjurkan telentang karena bisa menghambat oksigen ke janin, tidak dianjurkan jalan-jalan, jika dirasa ingin BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur, ibu bersedia melakukannya

00.05 WIB Memberitahu ibu akan dilakukan Tes Non-Stres (NST) janin, ibu mngerti

00.35 WIB Memberitahu ibu hasil NST, memasankan selang oksigen dan melakukan pemeriksaan NST kembali, ibu mengerti dan bersedia.

00.50 WIB Memberikan injeksi antibiotic Cefazoline 2 gr dalam 100 ml, untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu bersedia

01.30 WIB Memberikan Oxytocin Drip (OD) 10 IU dalam infus RL (Ringer Laktat) 500 ml Flash 1 jam 01.30 dan melakukan evaluasi lagi jam 07.30

3.2.3 Data Perkembangan 2

Tanggal : 19 Febuari 2025

Tempat : Ruang bersalin RS Pelengkap Medical Center

Jam : 07.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi tidak sering

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Ekstermitas Atas : Terpasang infus RL

Abdomen : TFU 29 cm

¹His : 2x dalam 10 menit lamanya 15 detik

DJJ : 128 x/menit

Genitalia : VT: pembukaan 1 cm, ketuban (-),
presentase kepala, eff 25%, tidak ada
molase, Hodge I, Lakmus (-).

3. ¹Analisa Data

G2P1A0 Usia Kehamilan 39-40 minggu Tunggal, hidup, kala I
fase laten dengan KPD >6 jam

4. Penatalaksanaan

07.00 WIB Melakukan observasi TTV, DJJ dan pemeriksaan
dalam, ibu bersedia

- 07.02 WIB ² Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan pembukaan tetap 1 cm, ibu mengerti
- 07.05 WIB Menganjurkan untuk tetap posisi miring kiri jika dirasa ingin BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur, ibu bersedia melakukannya
- 07.30 WIB OD Flash 1 habis dan di lanjutkan OD Flash 2, Evaluasi lagi jam 11.30

3.2.4 Data Perkembangan 3

Tanggal : 19 Febuari 2025
 Tempat : Ruang bersalin RS Pelengkap Medical Center
 Jam : 11.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan kencing-kencing hilang timbul

2. Data Subjektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : ² TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 84 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Ekstermitas Atas : Terpasang infus RL

Abdomen : TFU 29 cm

His : 2x dalam 10 menit lamanya 10 detik

DJJ : 151 x/menit

Genetalia : VT: pembukaan 1 cm, ketuban (-),
presentase kepala, eff 25%, tidak ada
molase, Hodge I, Lakmus (-).

3. ¹ Analisa Data

G2P1A0 Usia Kehamilan 39-40 minggu Tunggal, hidup, kala I fase
laten dengan KPD + OD gagal

4. Penatalaksanaan

11.30 WIB Melakukan observasi pemeriksaan dalam, ibu
bersedia

11.32 WIB ² Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
dalam pembukaan 1 cm, ibu mengerti

11.34 WIB Memberitahu ibu bahwa tidak ada kemajuan
pembukaan, ibu mengerti

11.35 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan
menjadwalkan operasi SC pada jam 14.00 WIB,
ibu mengerti dan bersedia.

11.37 WIB Memberitahu ibu untuk puasa sebelum dilakukan
operasi, ibu bersedia

14.00 WIB Mengatarkan ibu ke ruang operasi, untuk dilakukan

Tindakan operasi.

- 14.20 WIB Memberitahu pada ibu bahwa bayinya sudah lahir jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, ibu mengerti
- 14.25 WIB Plasenta lahir lengkap melalui porses SC, ibu mengerti
- 17.00 WIB Pasien dipidahkan di ruang nifas, pasien sudah di pindahkan

3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 19 Febuari 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center
 Jam : 14.30WIB

1. Data Subjektif

Bayi baru lahir pukul 14.30 dalam keadaan baik, langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 A-S : 8-9
 Tonus otot : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Jenis kelamin : Laki-laki

TTV : Frekuensi jantung : 148x/menit
 Frekuensi nafas : 45 x/menit
 Suhu : 36,5°C

b. Pemeriksaan Antropometri

BB : 33 3.700 gram

Panjang Badan : 51 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 34 cm

c. Pemeriksaan Refleks

Refleks Rooting : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh

Refleks Sucking : Baik, terdapat rangsangan pada bibir

Refleks swallowing : Baik, bayi dapat menelan

Refleks Grasping : Baik, bayi dapat menggenggam

Refleks Babinski : Baik, bayi merespon saat kaki disentuh

d. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada tulang tumpang tindih,
 tidak ada *cephalohematoma*, tidak ada
caput succedaneum.

Muka : Simetris, berwarna kemerahan

Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret mata,
palpebra tidak oedema, *konjungtiva*
 merah mudah, *sklera* putih

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada pernafasan
cuping hidung

Mulut : ³ Normal, tidak ada *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*, bibir tidak pucat, tidak ada *oral trush*

Dada : Pernafasan normal, tidak ada *wheezing* maupun *ronkhi*

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : Bersih, testis sudah turun

Anus : Normal, terdapat lubang anus

Ekstermitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *polidaktil* dan *sindaktil*.

¹ 3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir 0 Jam Fisiologis

4. Penatalaksanaan

14.35 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

14.37 WIB Memberitahu pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, ibu bersedia

14.39 WIB Memberikan injeksi ¹ Vit K 1 mg secara IM dipaha bagian kiri, Vit K sudah diberikan dan tidak ada alergi

14.41 WIB Memberikan salep mata *oxytetracycline* kepada bayi, salep mata telah diberikan

14.43 WIB Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya

bayi baru lahir, ibu mengerti

15.00 WIB Setelah 1 jam, penyuntikan HB 0,5 ml secara IM

dipaha kanan bayi, sudah dilakukan

3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.4.1 Kunjungan Neonatus Ke-1 (6 jam)

Tanggal : 19 Febuari 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Fitria Putri Annisya

Jam : 17.31 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah disusui, tidak rewel, BAK 2x berwarna kuning, BAB 1x berwarna hijau kehitaman konsistensi lunak.

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

A-S : 8-9

Tonus Otot : Baik

Kesadaran : Composmestis

Tangisan Bayi : Bayi menangis kuat

Jenis Kelamin : Laki-laki

TTV : Suhu : 36,5 °C

Berat Badan : 3.700 gram

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, berwarna kemerahan

Mata : Bersih, simetris, *palpebra* tidak
oedema, ² *konjungtiva* merah muda,
sklera putih

Mulut : Normal, mukosa lembab, rongga
mulut tidak ada secret, reflek
menghisap dan menelan baik

Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada
retraksi ³ dada, tidak ada tarikan
intercostal, tidak ada *ronkhi* atau
wheezing

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, tidak ada
tanda-tanda infeksi.

Genitalia : Bersih, testis sudah turun

Anus : Normal, berdarah lubang anus

Ekstremitas : Simetris, kaki tidak berwarna
kebiruan gerak ³ aktif

3. Analisa Data

Neonatus 6 Jam Fisiologis

4. Penatalaksanaan

17.33 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan
baik, ibu mengerti

- ²³ 17.35 WIB Menganti baju dan menghangatkan bayi dengan dibedong, sudah dilakukan
- 17.36 WIB Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui, ibu mengerti
- 17.39 WIB Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yang benar, ibu mengerti
- 17.41 WIB Memberitahu ¹⁷ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2025, ibu bersedia melakukan

¹ 3.4.2 Kunjungan Neonatus Ke-2 (5 hari)

Tanggal : 24 Febuari 2025
 Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb
 Oleh : Fitria Putri Annisya
 Jam : 06.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi disusui dengan ³ASI, BAK 7-8x/hari berwarna kuning, BAB 1-2x/hari konsistensi encer berwarna kuning.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Tonus Otot : Baik
 Kesadaran : Composmestis
 Tangisan Bayi : Bayi menangis kuat

Jenis Kelamin : Laki-laki
 TTV : Suhu : 36,5 °C
 Berat Badan : 3.730 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, berwarna kemerahan
 Mata : Bersih, simetris, *palpebra* tidak
 oedema, ² *konjungtiva* merah muda,
sklera putih
 Mulut : Normal, mukosa lembab, rongga
 mulut tidak ada secret, reflek
 menghisap dan menelan baik
 Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada
 retraksi ³ dada, tidak ada tarikan
intercostal, tidak ada *ronkhi* atau
wheezing
 Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, tidak ada
 tanda-tanda infeksi.
 Genitalia : Bersih, tidak ada ruam bekas popok
 Anus : Normal, berdarat lubang anus
 Ekstermitas : Simetris, gerak aktif

3. Analisa Data

Neonatus hari ke-5

4. Penatalaksanaan

- 06.15 ¹ WIB ² Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti
- 06.17 WIB Mengevaluasi tali pusat, tali pusat belum lepas, normal dan tidak ada tanda infeksi
- 06.19 WIB Evaluasi ikterus pada bayi, bayi tampak sehat tidak ikterus
- 06.21 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, bayi hanya diberi ASI eksklusif
- 06.24 WIB Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, tidak ada tanda bahaya
- 06.26 WIB Mengajarkan kepada ibu pijat rileksasi pada bayi, ibu mengerti dan bersedia
- 06.28 WIB ⁵ Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2025, ibu bersedia melakukan

³ 3.4.3 Kunjungan Neonatus Ke-3 (25 hari)

Tanggal : 15 Maret 2025

Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb

Oleh : Fitria Putri Annisya

Jam : 06.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi disusui dengan ASI, BAK 7-8x/hari berwarna kuning, BAB 1-2x/hari konsistensi encer berwarna kuning.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Tonus Otot : Baik

Kesadaran : Composmestis

Tangisan Bayi : Bayi menangis kuat

Jenis Kelamin : Laki-laki

TTV : Suhu : 36,5 °C

Berat Badan : 3.760 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, berwarna kemerahan

Mata : Bersih, simetris, *palpebra* tidak
²*oedema*, *konjungtiva* merah muda,
sklera putih

Mulut : Normal, mukosa lembab, rongga
mulut tidak ada secret, reflek
menghisap dan menelan baik

Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada
³*retraksi* dada, tidak ada tarikan
intercostal, tidak ada *ronkhi* atau
wheezing

Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada tanggal 28
Februari 2025, tidak ada massa
abnormal

Genetalia : Bersih, tidak ada ruam bekas popok
 Anus : Normal, berdarat lubang anus
 Ekstermitas : Simetris, gerak aktif

3. Analisa Data

Neonatus hari ke-25

4. Penatalaksanaan

06.15 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

06.17 WIB Mengevaluasi ⁵ tali pusat, tali pusat sudah lepas, normal dan tidak ada tanda infeksi

06.19 WIB Evaluasi ikterus pada bayi, bayi tampak sehat tidak ikterus

06.21 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, bayi hanya diberi ASI eksklusif

06.23 WIB Mengevaluasi ¹ tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda bahaya

06.25 WIB Evaluasi cara pijat rileksasi pada bayi, ibu sudah bisa melakukannya

06.28 WIB Memberitahu ibu untuk ³ imunisasi BCG dan Polio ¹ di fasilitas Kesehatan, ibu bersedia melakukan

3.5³ Asuhan Masa Nifas

3.5.1 Kunjungan Nifas Ke-1 (6 jam Post Partum)

Tanggal : 19 Februari 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Jam : 17.31 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

² TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20 x/menit

² Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : *Colostrum* sudah keluar sedikit, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi areola mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak luka bekas SC di abdomen bawah

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman (rubra), tidak berbau, perdarahan ± 250 cc, masih terpasang selang kateter

Ekstermitas : Terpasang infus RL di tangan kiri

3. Analisa Data

P2A0 6 jam Post Sectio Caesarea

4. Penatalaksanaan

17.33 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

17.35 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga *massase* uterus, ibu dan keluarga bersedia

17.36 WIB Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dengan baik dan benar, ibu memahami penjelasan yang disampaikan

17.39 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan bainya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti

17.41 WIB Memberitahu ²ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti

17.44 WIB ²Memberitahu ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi seperti daging, ayam, hati ayam, sayur-sayuran dan buah-buahan untuk mempercepat penyembuhan jahitan beka operasi, ibu mengerti

17.46 WIB Menjelaskan kepada ibu untuk tidak tarak, ibu bersedia

17.48 WIB Memberitahu ibu control ulang masa nifas tanggal 24 Februari 2025, ibu bersedia melakukan.

3.5.2¹ Kunjungan Nifas Ke-2 (5 hari Post Partum)

Tanggal : 24 Febuari 2025

Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb

Oleh : Fitria Putri Annisya

Jam : 06.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan, sudah BAK dan BAB

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

³⁴TTV : TD : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 20 x/menit

² Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI keluar lancar

Abdomen : TFU pertengan pusat symphisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, luka bekas SC terlihat baik

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), tidak berbau, perdarahan ¹ ± 20 cc

3. Analisa Data

P2A0 5 hari Post Partum Sectio Caesarea

4. Penatalaksanaan

06.15 WIB ² Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti

06.17 WIB Mengevaluasi kembali pemberian tentang ASI eksklusif dan cara menyusui, ibu mengatakan sudah bisa dan mengerti

06.19 WIB Mengevaluasi kembali Nutrisi ibu nifas, ibu mengerti

06.21 WIB Mengajarkan dan mengevaluasi cara pijat oxytocin, suami dan keluarga mengerti.

06.24 WIB Mengevaluasi tentang ¹ tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan baik.

06.26 WIB Mengevaluasi ibu terkait terapi obat, ibu sudah minumnya dengan rutin

06.28 WIB Memberitahu ibu kontrol ulang masa nifas di pelayanan Kesehatan pada tanggal 15 Maret 2025,

ibu bersedia melakukan

3.5.3¹ Kunjungan Nifas Ke-3 (25 hari Post Partum)

Tanggal : 15 Maret 2025

Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb

Oleh : Fitria Putri Annisya

Jam : 06.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan, sudah BAK dan BAB

2. Data Objektif

KU : ² Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 20 x/menit

² Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI keluar lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, luka bekas SC terlihat

baik

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning
kecoklatan (*lochea sarosa*), tidak berbau

3. Analisa Data

P2A0 25 hari Post Partum Sectio Caesarea

4. Penatalaksanaan

06.15 WIB ² Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu
bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti

06.17 WIB Mengevaluasi tidak terdapat perdarahan atau anda
infeksi, tidak ada perdarahan maupaun infeksi

06.19 WIB Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui
banyinya, ibu mengatakan sudah sering menyusui
bayinya saat bayi menangis atau 2 jam sekali

06.21 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu
mengerti

06.24 WIB Mengevaluasi apakah terdapat penyulit ¹ pada ibu
maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

06.26 WIB Mengevaluasi ulang adanya ¹ tanda bahaya pada ibu
nifas, ibu dalam keadaan baik

06.28 WIB Menjadwalkan ibu kontrol ulang masa nifas di
pelayanan Kesehatan pada tanggal 18 Maret 2025,
ibu bersedia melakukan

3.5.4 Kunjungan Nifas Ke-4 (29 hari Post Partum)

Tanggal : 18 Maret 2025

Tempat : Puskesmas Cukir
 Oleh : Fitria Putri Annisya
¹Jam : 07.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

2. Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
²TTV : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36 °C
 Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan
 Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih,
Palpebra tidak oedema
 Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat
 nyeri tekan, ASI keluar lancar
 Abdomen : TFU sudah tidak teraba, luka bekas SC terlihat
 baik
 Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea berwarna putih
 (*lochea alba*), tidak berbau

Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,3 gr/dl
 Lekosit : 6.100 u/l
 Eritrosit : 4.20 juta/ul
 Trombosit : 361.000

3. Analisa Data

P2A0 29 hari Post Partum Sectio Caesarea

4. Penatalaksanaan

- 07.15 WIB ² Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 07.17 WIB Mengevaluasi adanya penyulit-penyulit ¹ pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit
- 07.19 WIB Memberitahu ibu untuk tetap memerikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia
- 07.21 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan KB sedini mungkin, ibu mengerti dengan penjelasan
- 07.24 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan KB sedini mungkin, ² ibu mengerti dengan penjelasan
- 07.26 WIB Mengajukan pada ibu untuk ² segera datang ke bidan atau ke fasilitas Kesehatan terdekat apabila mengalami keluhan, ibu mengerti

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan Ke-1

Tanggal : 18 Maret 2025
 Tempat : Rumah Pasien Jambaran Kedungpari Mojowarno
 Oleh : Fitria Putri Annisya
 Jam : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70
 Nadi : 80
 Suhu : 36 °C
 Respirasi : 20
 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah mudah, palpebra tidak odema, sklera putih
 Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, hiperpigmentasi areolla mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Abdomen : Tidak ada massa abnormal, terdapat
 bekan SC

Ekstermitas : ³ Tangan dan kaki tidak oedem, tidak ada
 varises

3. Analisa Data

P2A0 Calon Akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

10.00 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan
 dalam keadaan baik, ibu mengerti

10.05 WIB Memberikan KIE tentang MAL (Metode
 Amenorea Laktasi), ibu mengerti

10.08 WIB Memberikan KIE tentang kontrasepsi kondom,
 ibu mengerti

10.10 WIB Memberikan kontrasepsi kondom, ibu
 menerima

10.13 WIB Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas
 Kesehatan untuk mengetahui lebih lanjut

¹ 3.6.2 Kunjungan Ke-2

Tanggal : 19 Maret 2025

Tempat : Rumah Pasien Jambaran Kedungpari Mojowarno

Oleh : Fitria Putri Annisya

Jam : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : ² Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70

Nadi : 80
x/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah mudah, palpebra tidak odema, sklera putih

Mammae : ASI keluar lanvar, puting tidak lecet, hiperpigmentasi areolla mammae, ⁴² tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Abdomen : Tidak ada massa abnormal, terdapat bekas SC

Ekstermitas : ³ Tangan dan kaki tidak oedem, tidak ada varises

3. Analisa Data

P2A0 Calon Akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

10.00 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti

10.05 WIB Evaluasi pemakaian kontrasepsi kondom, tidak ada masalah

10.10 WIB Kontrol ulang bila ada keluhan



BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi penjelasan mengenai kesuaian antara teori dengan hasil konkret yang didapatkan oleh peneliti selama melakukan keseluruhan asuhan kebidanan. Untuk mendukung kesesuaian antara teori dengan hasil konkret tersebut, terdapat opini-opini yang ditambahkan sebagai luaran dari keseluruhan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “M” G2P1A0 dengan anemia sedang di PMB Dwi Wulan S.keb, di Desa Pulorejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4.1 Asuhan Kebidanan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Kehamilan

	Yang Dilakukan				Keterangan
Tanggal	10 Februari 2025	14 Februari 2025	18 Februari 2025		Usia ibu 33 tahun
ANC	38-39 mgg	38-39 mgg	39-40 mgg		
UK	Kenceng-kenceng	Taa	Kenceng-kenceng		
Anamnesa	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg		
Tekanan darah	56 Kg	56.6 Kg	55.9 Kg		Sebelum hamil BB 48 kg
BB	28 cm	28 cm	28 cm		
TFU (MC. Donald)	Fe 1x1	Fe 1x1	Fe 1x1		
Terapi	Kalk 1x1	Kalk 1x1	Kalk 1x1		
Penyuluhan	Senam ibu hamil	Persiapan persalinan	Persiapan persalinan		Anc terpadu 1 pada tanggal 20 Januari 2025 dengan hasil Hb 9,9 dl/gr, albumin (-), Reduksi (-), HbsHg (NR), HIV (NR), Golda O

Sumber : Data primer buku KIA

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 39 minggu, Ny."M" mengeluh kenceng-kenceng hilang timbul. Menurut peneliti, keluhan ibu yang terjadi pada trimester III disebabkan oleh banyak faktor yaitu aktivitas yang berlebihan, kekurangan cairan atau dehidrasi, kontraksi palsu dikarenakan mendekati persalinan atau tanda persalinan.

Berdasarkan teori (Indryani, 2024) Pada masa kehamilan, ibu sering mengalami kontraksi atau his palsu. Hal ini disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* dan kontraksi *Braxton Hicks* akan hilang bila dibawah istirahat. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Objektif

Pada tanggal 10 Februari 2025 hasil pemeriksaan Ny."M" yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit, TB : 146 cm, BB sebelum hamil : 48 kg, BB sekarang : 56 kg, MAP : 83 mmHg, ROT : 0, IMT : 22 kg/m², HB : 9,8 gr/dl, KSPR : 6, TFU : 28 cm (3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus*).

a) Kadar Hemoglobin (HB)

Pada pemeriksaan pertamanya faktanya pemeriksaan HB didapat hasil Ny."M" 9,8 gr/dl. Menurut peneliti, kadar HB Ny."M" termasuk kurang dari nilai normal, sehingga mengalami anemia sedang, penyebabnya karena tidak teratur dalam mengkonsumsi obat

tambah darah, faktor nutrisi, dan kurangnya zat besi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan anemia, terutama pada masa kehamilan seharusnya kebutuhan nutrisi bertambah ³ dua kali lipat dari kebutuhan normal agar terhindar dari komplikasi. Menurut teori (Widiastuti, 2024), pada masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami anemia. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi). Ibu hamil akan mengalami perubahan pada tubuhnya. Salah satu perubahannya ialah meningkatnya volume darah 20-30%. Sejalan dengan peningkatan darah, maka diperlukan juga peningkatan kebutuhan ³ nutrisi dan zat besi. Hal ini juga diperkuat oleh teori dari (Arista & Agustina, 2022), bahwa pengenceran darah (hemodilusi) yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebihan saat persalinan. Penurunan konsentrasi eritrosit ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan zat besi. Hal ini dilakukan untuk mencegah anemia yang lebih lanjut dengan kadar hemoglobin dibawah 9,8 gr%. Kadar hemoglobin normal ³ pada ibu hamil adalah 12 gr/dl. Maka berdasarkan data tersebut didapatkan kesenjangan ³ antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”M” adalah G2P1A0 UK 38 minggu kehamilan dengan anemia sedang. Menurut peneliti, diagnosa ini sudah tepat dan sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapat sehingga

diperoleh diagnosa seperti diatas. Pada pemeriksaan ANC terpadu pertama didapatkan HB 9.8 gr/dl ibu mengalami anemia sedang, yang disebabkan karena kurangnya asupan zat besi dan nutrisi. Serta dalam data objektif pada pemeriksaan fisik didapat hasil wajah sedikit pucat serta konjungtiva pucat. Berdasarkan dengan teori (Widiastuti, 2024), menjelaskan bahwa Anemia merupakan suatu keadaan kekurangan zat besi dalam darah. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar HB pada TM I ≤ 11 g/dl, TM II $\leq 10,5$ g/dl, dan TM III ≤ 10 g/dl.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta diatas, asuhan yang diberikan untuk melakukan penatalaksanaan pada Ny."M" dengan anemia sedang yaitu untuk melakukan ANC secara rutin dan cek HB secara berkala, memberikan terapi tablet Fe, serta memberikan KIE tentang nutrisi yang harus dipenuhi ibu selama masa kehamilan dan istirahat cukup. Menurut peneliti, ibu hamil yang mengalami anemia sedang sangat diperlukan penanganan khusus untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia yaitu menganjurkan ibu dengan pemenuhan nutrisi yang baik. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan seperti tempe, tahu, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau tua seperti kangkung, bayam, daun katuk dan buah-buahan seperti jeruk, jambu dan pisang (Arista & Agustina, 2022).

4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable kehamilan

Keluhan	Jam/tgl	Kala I Keterangan
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan keluar cairan ketuban dari jam 19.00 WIB.	18/02/2025 Jam 23.30 WIB	TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit Hb: 9,8 gr/dl. His 1x 10"10", Djj 150 x/menit. VT: Ø 1 cm, ketuban (-), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, Hodge I, Lakmus (-)
Ibu mengatakan kenceng-kenceng	19/02/2025 Jam 00.00 WIB	TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36 °C, RR: 20 x/menit His 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, Djj 138 x/menit, VT: Ø 1 cm, ketuban (-), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, Hodge I, Lakmus (-)
Ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi tidak sering	19/02/2025 Jam 07.00 WIB	TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit His 2x dalam 10 menit lamanya 15 detik, Djj 128 x/menit, VT: Ø 1 cm, ketuban (-), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, hodge I, lakmus (-)
Ibu mengatakan kenceng-kenceng hilang timbul	19/02/2025 Jam 11.30 WIB	TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit His 2x dalam 10 menit lamanya 10 detik, Djj 151 x/menit, VT: Ø 1 cm, ketuban (-), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, hogde I, lakmus (-)
	14.20 WIB	
	14.30 WIB	Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC jam 14.00 WIB Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit merah, tidak ada kelainan kongenital, anus ada, plasenta lahir lengkap.

Sumber: data primer dan sekunder Februari 2025

a. Data Subjektif

Ny."M" UK 39-40 minggu sudah mengeluh kenceng-kenceng dan keluar cairan ketuban dari jam 19.00 WIB. Ketuban merembes disebabkan oleh melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan rahim atau kontraksi. Menurut peneliti dari data tersebut

ibu mengalami KPD, seharusnya ketuban pecah pada fase aktif namun, kondisi yang dialami ibu, ibu mengalami pecah ketuban pada kala I fase laten. Hal tersebut sesuai dengan teori (Aziz et al., 2021) yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam. Berdasarkan teori dan fakta ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Objektif

Hasil observasi pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 23.00 WIB di dapat hasil Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5 °C, Respirasi: 20 x/menit, His: 1 x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ: 150 x/menit, VT: Ø 1 cm, eff 25%, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, dominator UUK, hodge I, tidak ada moulase.

1. His 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik

His yang tidak adekuat 1 x dalam 10 menit lamanya 10 detik dengan penurunan PAP 5/5, merupakan hal yang fisiologis yang dirasakan oleh Ny."M" pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks. Menurut teori (Indryani, 2024) his persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin meningkat, juga menimbulkan perubahan dengan mendorong janin menuju jalan lahir. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

c. ¹ Analisa data

Analisa data Ny."M" UK 39-40 minggu kala I fase laten dan KPD.

Menurut peneliti hal ini adalah keadaan patologis yang dialami oleh Ny."M", dikarenakan his yang tidak adekuat yang menyebabkan pembukaan tidak bertambah dan mengakibatkan fase laten memanjang. Dari teori (Qomarasari, 2023) kala I fase laten disebabkan jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang diikat dalam darah sedikit dan menghambat aliran darah menuju otot yang sedang berkontraksi, sehingga mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal, fase laten pada ibu multipara yang seharusnya berlangsung 6-8 jam.

KPD (ketuban pecah dini) yang dialami oleh Ny."M" Menurut peneliti dari data tersebut ibu mengalami KPD, seharusnya ketuban pecah pada fase aktif namun, kondisi yang dialami ibu, ibu mengalami pecah ketuban pada kala I fase laten. Hal tersebut sesuai dengan teori (Aziz et al., 2021) yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam. Berdasarkan teori dan fakta ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

d. Penatalaksanaan

Dari data yang didapatkan pada Ny."M" terjadi penyulit yaitu kala I fase laten memanjang dan KPD lebih dari 6 jam dan penatalaksanaan harus segera di SC. Menurut peneliti asuhan yang dilakukan pada ibu

adalah tidakan SC dengan persetujuan dokter dan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang. Kala I fase laten memanjang disebabkan tidak adekuat his, lemah, pendek, dan jarang makan akan mempengaruhi penurunannya kepala dan pembukaan serviks.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Indryani, 2024). His persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin pendek dan kuantitanya makin meningkat, juga menimbulkan perubahan dengan mendiring janin menuju jalan lahir, menimbulkan pembukaan mulut rahim, memberikan tanda persalinan (pengeluaran lendir, pengeluaran lendir bercampur darah, pengeluaran air atau selaput janin pecah). Dari data yang diperoleh didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variable PNC

tanggal PNC	19-02-2025	24-02-2025	15-03-2025	18-03-2025
Post Partum (hari)	6 jam PP	5 hari PP	25 hari PP	29 hari PP
Anamnesa	Nyeri di bagian luka bekas SC	Nyeri luka jahitan SC.	Masih nyeri luka jahitan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK(+)	BAB(+), BAK(+)	BAB(+), BAK(+)	BAB(+), BAK(+)
TD	120/80 mmHg	100/60 mmHg	90/60 mmHg	110/70 mmHg
HB	-	-	-	11,3 gr/dl
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Teraba rtengahan pusat dan symphisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber: Data primer dan sekunder Februari – Maret 2025

a. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2025 ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka bekas SC, pada kunjungan kedua tanggal 24 Februari 2025 dan pada kunjungan ketiga tanggal 15 Maret 2025 ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas SC dan pada kunjungan keempat tanggal 18 Maret 2025 ibu mentakan tidak ada keluhan. Menurut peneliti nyeri pada bekas SC merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding rahim, tidak boleh pantang makanan suaya jahitan cepat kering. Hal ini sesuai dengan teori (Sugito et al., n.d.) pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesejangan antara fakta dan teori.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan pertama 6 jam post partum TD : 120/80 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea rubra, tidak berbau dan perdarahan $\pm$ 10 cc, pada kunjungan kedua 5 hari post partum TD : 100/70 mmHg, laktasi : ASI keduanya keluar lancar, TFU teraba pertengahan antara simfisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea sanguinolenta, tidak berbau, pada kunjungan ketiga 25 hari post partum TD : 90/60 mmHg, laktasi : ASI keduanya sudah keluar lancar, TFU sudah tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering, kandung kemih kosong, lochea serosa, tidak berbau, pada kunjungan

keempat 29 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU tidak teaba, luka bekas operasi sudah kering, kandung kemih kosong, lochea alba. Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapat hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Hal ini sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022), selama kehamilan *hormone estrogen* dan *progesterone* menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah "matur", ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Hemoglobin pada ibu nifas normal sesuai dengan teori (Widiastuti, 2024) normalnya kadar hemoglobin yaitu 11 gr/dl. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Berdasarkan data di atas dari kunjungan nifas pertama sampai kunjungan nifas ke-4 merupakan fisiologis karena tidak didapat tanda bahaya masa nifas maupun penyulit lainnya. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapat masa nifas Ny."M" berlangsung normal karena ASI sudah keluar dengan lancar, uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak menyebabkan perdarahan, tidak ada bendungan ASI, kandung kemih kosong, dan tidak ada komplikasi atau penyulit lain. Hal ini sesuai

dengan teori (Haninggar, 2024) yaitu masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sesudah keluarnya plasenta dari uterus dan berakhir Ketika alat-alat genetalia kembali seperti semula atau sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung selama 6 minggu atau ± 42 hari. Berdasarkan pernyataan diatas tidak didapat kesenjangan angata fakta dan teori.

d. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan dari kunjungan kesatu, kunjungan kedua, kunjungan ketiga dan kunjungan keempat seperti di atas menunjukkan bahwa ibu hanya mengeluhka nyeri jahitan dan ASI sudah keluar dengan lancar. Ini tidak hanya bertujuan untuk mengajari ibu cara menyusui seperti posisi dan pelekana yang benar, tetapi juga memberikan KIE untuk tidak pantang makanan, pola nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup, KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas, KIE personal hygiene, KIE perawatan payudara, KIE perawatan luka bekas operasi, jadwal kontrol ulang dan memberitahu tentang macam-macam kontrasepsi.

Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak serta sakit kepala dan kejang-kejan, perdarahan dari jalan lahir dan sedih, murung, menangis tanpa sebab (depresi), dapat dicegah dengan memberikan asuhan secara teratur kepada ibu nifas. Selain itu, hal tersebut juga bermanfaat bagi ibu dan bayi, seperti memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI untuk bayinya serta mengajari cara menyusui seperti posisi dan peletakan yang benar dan perawatan payudara, karena bendungan disebabkan karena air susu

yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Jadi untuk menghindari hal tersebut dianjurkan untuk menyusui bayinya dan melakukan perawatan payudara, dan memberitahu ibu tentang KB supaya mereka merasa nyaman sebelum menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Savita dkk, 2022) kebijakan kunjungan masa nifas. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	Tanggal 19 Februari 2025 Jam : 14.30 WIB
Penilaian Awal	Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki
Apgar Skor	8-9
Salap mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	3.700 gram
PB	51 cm
LK	34 cm
LD	34 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAK	Sudah
BAB	Belum BAB

Sumber : Data primer dan data sekunder bulan Februari 2023

a. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami seperti bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan ang kuat dan keras, bayi baru lahir fisiologis kulit akan memerah terutama ketika menangis hal tersebut menandakan jantung bayi memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Dari data di atas bayi baru lahir 1 jam langsung menangis dan memiliki gerakan yang aktif. Penulis beranggapan hal tersebut merupakan hal yang fisiologis, karena bayi lahir normal,

langsung menangis, gerak aktif dan tidak ditemukan adanya kelainan. Fakta tersebut sesuai dengan (Ningsih, 2023) yang menyatakan bayi baru lahir memiliki ciri-ciri diantaranya yaitu gerak aktif, berat badan 2500-4000 gram, bayi baru lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, lingkar dada 30-38 cm, TB 48-52 cm, dan tidak terdapat kelainana pada tubuh

b. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 14.30 WIB dengan hasil penilaian awal bayi lahir normal, langsung menangis, gerak aktif, suhu 36,5°C, BB 3700 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, bayi sudah BAK. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis, karena tidak terdapat tanda-tanda demam maupun hipotermi. Bayi lahir memiliki ciri-ciri diantaranya yaitu gerak aktif, berat badan 2500-4000 gram, bayi baru lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, lingkar dada 30-38 cm, TB 48-52 cm, dan tidak terdapat kelainana pada tubuh terdapat kelainana pada tubuh. Sesuai dengan teori (Ningsih, 2023), ciri bayi baru lahir adalah dengan berat 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung 180 x/menit kemudian menurun tenang menjadi 40 x/menit, kulit kemerahan, terdapat vernix caseosa, kuku tampak panjang tetapi lemas, rambut lanugo sudah tidak ada, rambut kepala sempurna, pada genitalia laki-laki testis sudah turun ke scrotum, pada genitalia perempuan labia mayor sudah menutup labia minor, refleks-refleks sudah baik,

meconium sudah keluar, dalam waktu 24 jam setelah kelahiran.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Dari fakta tersebut, disimpulkan diagnosa ¹ bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut peneliti kondisi ¹⁷ bayi baru lahir dalam kondisi normal, dimana ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah gerak aktif, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, berat badan normal yaitu 37000 gram. Berdasarkan teori (Ningsih, 2023) dikatakan bayi lahir normal memiliki ³ ciri-ciri diantaranya yaitu gerak aktif, berat badan 2500-4000 gram, bayi baru lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, ³ lingkar dada 30-38 cm, TB 48-52 cm, dan tidak terdapat kelainana pada tubuh. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. ² Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi baru lahir fisiologis meliputi, menjaga ² kehangatan bayi dengan dibedong, memantau tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan injeksi Vit.K, salep mata, injeksi HB 0, memberikan perawatan tali pusat dan imunisasi hepatitis 0,5 ml dipaha sebelah kanan. Menurut peneliti, penatalaksanaan yang diberikann pada BBL 1 jam fisiologis injeksi Vit.K, salep mata, injeksi HB 0, memberikan perawatan tali pusat dan imunisasi hepatitis 0,5 ml di paha sebelah kanan. Menurut teori (Oktavianingsih, 2023) penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya ialah menjaga bayi tetap hangat, melakukan pemantauan tanda bahaya, melakukan Klem (potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah

lahir), memberikan ³ suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini, ² memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan ² imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral.

¹ 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Neonatus

Tanggal kunjungan neonatus	19-02-2025	24-02-2025	15-03-2025
ASI	Ya, ¹ keluar lancar	Ya, keluar lancar	Ya, keluar lancar
BAK	±2 kali warna kuning jernih	7-8 kali berwarna kuning jernih	7-8 kali berwarna kuning jernih
¹ BAB	±1 kali berwarna hijau kehitaman	1-2 kali berwarna kehitaman	¹ 2 kali berwarna kuning
BB	3700 gram	3730 gram	3760 gram
Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
Tali Pusat	Masih basah	Belum lepas	Sudah lepas pada tanggal 28 februari 2025.

Sumber : Data primer dan data sekunder bulan 19 februari-15 maret 2025

a. Data Subjektif

Berdasarkan dari data diatas pada kunjungan neonatus tiga kali didapatkan neonatus dalam kondisi normal dan sehat, di tandai dengan tanda-tanda vital dan kebiasaan hygiene yang baik, tidak ikterus, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut peneliti ¹ yang dialami pada bayi adalah hal yang fisiologis, bayi menyusu kuat, tidak ikterus, tidak ada tanda bahaya tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori (Oktavianingsih, 2023) bahwa mengatakan menyusu dapat menyebabkan bayi seing buang air besar. Pada hari ke 4 dan 5 ³ produksi ASI lebih tinggi, bila bayi mendapatkan cukup ASI, bayi BAK ±5 kali/hari, pada bayi usia 3-4

minggu frekuensi BAK berkurang jadi 2-3 kali/hari. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Objektif

Berdasarkan fakta dalam tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama usia 6 jam dengan BB 3700 gram, TB 51 cm, kulit kemerahan. Frekuensi jantung : 148 x/menit, tali pusat masih basah, tidak berbau, BAK 2x/hari, BAB pada kunjungan kedua 5 hari, dengan BB 3730 gram, kulit kemerahan, tali pusat kering dan belum lepas, tidak berbau BAK 7-8 x/hari, BAB 1-2 x/hari dan kunjungan ketiga usia 25 hari dengan BB 3760 gram, kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas pada tanggal 28 Februari 2025, BAK, 7-8 x/menit, BAB 1-2 x/menit, menurut penulis dari hasil pemeriksaan termasuk hal yang fisiologis karena tidak terdapat tanda dan bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Ningsih, 2023) ciri bayi baru lahir normal seperti lingkaran lenan 11-12 cm, BB 2500-4000 gram, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, kulit kemerahan, kuku lemas dan panjang, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Berdasarkan data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Neonatus cukup bulan fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal karena tidak adanya tanda bahaya neonatus. Menurut teori (Ningsih, 2023), suhu tubuh normal, hisapan bayi kuat, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah lepas, BAB dan BAB normal. Berdasarkan data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan pada setiap kunjungan neonatus, penulis memberikan penatalaksanaan pada neonatus Ny."M" sebagaimana diberikan pada neonatus normal selama masa kunjungan neonatus. Asuhan yang telah di berikan seperti memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE cara tetap menjaga kehangatan, KIE merawat tali pusat, menjemur bayi selama 30 menit pada pagi hari, KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin, agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada usia 1 bulan. Menurut peneliti pemberian KIE untuk bayi sangat penting karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti infeksi pada tali pusat, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2021) kunjungan neonatus minimal 3x yaitu kunjungan pertama dengan memberikan konseling ASI, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya neonatus dan memberikan imunisasi HB, kunjungan kedua dengan memastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ¹ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dan pada kunjungan ketiga dengan memberitahu ibu untuk imunisasi BCG.

¹**4.6 Asuhan Kebidanan KB**

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Objektif dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	18 Maret 2025	19 Maret 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom	Ibu mengatakan bahwa untuk saat ini ingin menggunakan KB kondom
TD	110/70 x/menit	110/70 x/menit

BB	-	-
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer bulan Maret 2025

a. Data Subjektif

Dari data yang didapatkan Ny."M" mengatakan bahwa sementara waktu memutuskan ingin menggunakan jenis kontrasepsi KB kondom. Menurut peneliti jenis kontrasepsi yang dipilih oleh Ny."M" sudah sesuai untuk ibu setelah melahirkan dan belum mendapatkan haid, dan tidak memerlukan prosedur khusus maupun obat. KB kondom juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Sesuai dengan teori (Agustina, Rosita, & Pani, 2024) menjelaskan bahwa KB kondom baik digunakan untuk ibu menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan dengan cara yang tepat, dan dapat langsung digunakan setelah melahirkan. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan fakta dan teori.

b. Data Objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan Ny."M" memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi KB kondom, pemeriksaan dalam batas normal. peneliti menjelaskan bahwa KB kondom merupakan kontrasepsi yang paling sederhana karena dapat langsung digunakan setelah melahirkan, tidak harus datang ke pelayanan kesehatan, tidak ada prosedur khusus, dan KB bisa dibeli di indomearet. Hal tersebut sesuai dengan teori (Agustina, Rosita, & Pani, 2024) KB Kondom cocok digunakan untuk ibu setelah melahirkan dan ibu menyusui karena tidak

ada efek samping, mudah digunakan, membutuhkan alat yaitu kondom dan tindakan khusus serta memiliki keefektivitasan tinggi.

c. ³ Analisa Data

Diagnosa yang didapatkan adalah Ny."M" P2A0 Akseptor Baru KB Kondom. Peneliti menjelaskan bahwa KB kondom baik digunakan bagi ibu setelah melahirkan dan belum mendapatkan haid, memerlukan alat kontrasepsi kondom, dan tidak mengganggu produksi ASI (Agustina, Rosita, & Pani, 2024) KB kondom baik dan cocok digunakan oleh ibu setelah melahirkan karena tidak ada efek samping sistematis, mudah digunakan dan mempunyai keefektivitasan yang tinggi apabila digunakan setelah melahirkan.

d. Penatalaksanaann

Asuhan yang diberikan kepada Ny."M" akseptor baru KB kondom yaitu menyampaikan KIE tentang KB kondom, menyampaikan keuntungan dan kerugian KB Kondom. Hal tersebut sesuai dengan (Agustina, Rosita, & Pani, 2024) metode KB kondom baik dan cocok digunakan oleh ibu setelah melahirkan karena tidak menimbulkan efek samping bagi ibu menyusui, mudah digunakan, mempunyai keefektivitasan tinggi bila digunakan dengan benar, bisa langsung digunakan segera setelah melahirkan. Kondom bekerja sebagai penghalang fisik yang mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan membuahi sel telur.

BAB V

PENUTUP

44 5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" dilakukan selama kurang lebih empat bulan dimulai dari kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan di dokumentasi dalam bentuk data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan (SOAP) malam dapat disimpulkan:

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan Ny."M" G2P1A0 dengan Anemia Sedang. Kehamilan berjalan dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" P1A0 dengan ketuban pecah dini dan kala I fase laten, persalinan dilakukan Sectio Caesarea.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny."M" P1A0 Fisiologis. Masa nifas berjalan normal
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir Ny."M" Fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny."M" Fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
7. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."M" P1A0 dengan Aseptor KB Kondom.

3 5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan kasusnya bagi bidan praktik mandiri untuk mempertahankan kualitas pelayanan asuhan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan agar terhindar dari komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ⁴ hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana mencegah anemia pada kehamilan dan bagaimana cara mengatasi anemia ³ agar tidak ada komplikasi.

3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi bisa melakukan program pengabdian masyarakat khususnya melakukan penelitian tentang tingkat anemia pada ibu hamil untuk tambahan referensi tentang anemia sedang, agar peneliti selanjutnya dapat menemukan referensi dan bisa langsung mengetahui tingkat anemia pada ibu hamil melalui program pengabdian masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anis, B., & Sirichotiyakul, S. (2022). "Low maternal hematocrit and risk of low birth weight and preterm birth." *Archives of Gynecology and Obstetrics*.
- Agustina, K. S., Rosita, E., & Pani, et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Aida Fitriani, DDT., et al. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Dili Kebidanan Jilid II. PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8).
- Arista, D., & Agustina, E. (2022). Hubungan Status Gizi dan Senam Hamil Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 6(1), 74–84. Retrieved from <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/download/1761/1228>
- Augie Sonnagara, Muhammad Dary Aqil Al Islami, & Sahirul Alim Tri Bawono. (2022). Penyuluhan Kb Dan Stunting Di Kelurahan Pucangsari, Jebres, Surakarta. *KREASI : Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 357–368. <https://doi.org/10.58218/kreasi.v2i3.173>
- Aziz, A., Suhita, B. M., Peristiwati, Y., Wardani, R., Nurwijayanti, Ellina, A. D., ... Farida, S. (2021). *Analisis Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep*. STRADA Press.
- Cahyani, Y. regita. (2024). Laporan Tugas Akhir 2020 Laporan Tugas Akhir 2020. *Yudhistya Regita Cahyani*, 1–3.
- Cindy Febriyeni, D. M. (2023). *Stunting. The International Encyclopedia of Biological Anthropology*. <https://doi.org/10.1002/9781118584538.ieba0223>
- Dewi, Ratna., D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. PT Nuansa fajar Cemerlang.
- Fatimah, Etin Rohmatin, H. K. (2022). Pengabdian kepada Masyarakat Ringan Di Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 13–19.
- Fuadi, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Fajri'ah, N.F. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G2P10001 31 Minggu dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwu Agustini S,Tr Keb.Bd Desa Jelak Ombo Kec.Jombang Kab. Jombang.
- Handayani. (2021). Laporan tugas akhir Komprehensif Kebidananpada Ny "R" G2P1A0 37 Minggu dengan Anemia Ringan, 5, pp. 123-132.

- Hanifah, Astin. N., et al. (2023). *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB. Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11).
- Haninggar, et al. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Yayasan kita Menulis.
- Hardiningsih, E. F., & Masyita, G. (2023). Humantech jurnal ilmiah multi disiplin indonesia, 2(5), 840–854.
- Herlina, D. (2024). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2022. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7, 5150–5155.
- Ibrahim, M. B., Hutasuhut, D. H., Sari, I., & Lubis, L. (2023). Psikoedukasi Perilaku Sehat Keluarga di Kelurahan Pulo Brayan Bengkel Kota Medan (Studi Upaya Preventif Stunting) Psychoeducation on Healthy Family Behavior in Pulo Brayan Bengkel Village , Medan City (Study of Stunting Preventive Efforts), 2, 174–183.
- Indryani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl. Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Marfuah, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
- Ningsih, eni sulistia. (2023). Laporan Tugas Akhir 2023 Laporan Tugas Akhir 2023. *Eni Sulistia Ningsih*, 1–62.
- Nita, S. I., & Fitri, I. (2021). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113.
- Nurbaya. (2021). *Konseling Menyusui*. Syiah Kuala University Press.
- Oktavianingsih, T. F. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal.
- Paramitha, A., & Cholifah. (2020). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*, 6.
- Podungge, Y., Hikmandayani, H., Igrisa, Y., Olii, N., Tompunuh, M. M., Harun, D., & Indriyani, P. (2022). Pemberdayaan Kelompok Ibu Hamil, Nifas, dan Menyusui dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Demonstrasi Gizi Lengkap dan MP-ASI sesuai Isi Piringku sebagai Upaya Cegah Stunting. *Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.36990/jspa.v1i2.672>

- Putri Basuki, P., & Ika, M.D., Andri, P., Siti, U. . (2021). *Bahan Ajar Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Qomarasari, D. (2023). *Monograf Kejadian Anemia pada Kehamilan*. Penerbit NEM. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=oRbgEAAAQBAJ>
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2024). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2*. Penerbit Salemba.
- Romaulina Sipiyung, D. (2024). *Anemia Pada Kehamilan*. Penerbit K-Media. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=0uE8EQAAQBAJ>
- Savita, R. . dkk. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. Infectious Disease Reports* (Vol. 12). <https://doi.org/10.4081/idr.2020.8763>
- Sitawati, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat*.
- Sitepu, A.Br., D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinana dan Bayi Baru Lahir*.
- Sugito, A., Ramlan, D., & CInta, P. P. R. (n.d.). *Aromaterapi dan Akupresur pada Sectio Caesarea*. Penerbit Pustaka Rumah Cinta. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=la69EAAAQBAJ>
- Sulfianti, & Evita, D. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Penerbit Yayasan kita Menulis.
- Tiara, A., D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 20–20.
- vega novita andriyani. (2021). Laporan Tugas Akhir. *Vega Novita Andriyani, 2020(1)*, 473–484.
- Wahab Syakhrani, A., & Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai, S. (2023). Keluarga Berencana Dan Kependudukan. *JK: Jurnal Kesehatan, 1(3)*, 523–531.
- Wahyuni, S., Setyorini, D., et al. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ed.4,vol.1*. Retrieved from <https://perpus.poltekkes-mks.ac.id/opac/detail-opac?id=5191>
- Werawati, A., Fahriati, A. R., & Kurniawati, D. (2024). Anemia Di Kalangan Masyarakat : cari tahu Dan Lawan Bersama, *5(2)*, 398–406.
- Widiastuti, Y. P. (2024). Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan, 102–117.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" G2P1A0
UK 38 MINGGU KEHAMILAN DENGAN ANEMIA SEDANG DI
BPM DWI WULAN, S.Keb DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK
KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

3%

2

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

3%

3

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

3%

4

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

2%

5

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

7

repository.umpri.ac.id

Internet Source

1%

8

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

1%

9

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Student Paper

<1%

10

digilib.unimus.ac.id

Internet Source

<1%

11	ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
12	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
13	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
15	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
17	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %
19	www.scribd.com Internet Source	<1 %
20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
21	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to unimal Student Paper	<1 %

25	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
27	ejournal.baleliterasi.org Internet Source	<1 %
28	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
29	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
30	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
31	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
32	bidansuper.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
36	vbook.pub Internet Source	<1 %
37	anyflip.com Internet Source	<1 %
38	es.scribd.com Internet Source	<1 %

39	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
40	core.ac.uk Internet Source	<1 %
41	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
42	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
43	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
44	id.123dok.com Internet Source	<1 %
45	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
46	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
48	khanzima.wordpress.com Internet Source	<1 %
49	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
50	Annisa Dwi Zulqaidah, Baiq lin Rumintang. "EFEKTIVITAS PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH DAN VITAMIN C TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS MENINTING", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2020 Publication	<1 %

51	Internet Source	<1 %
52	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
53	www.chapraisrotonde.fr Internet Source	<1 %
54	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
55	Lydia Febrina, Triana Sri Herdjanti, Siti Nikmah. "Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah", Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
56	Riza Anriyani, Melisa Putri. "Keterkaitan Antara Usia, Paritas, dan Anemia dengan Jumlah Kasus KPD Pada Ibu Hamil di Desa Gunungsari Kabupaten Serang", Jurnal Ners, 2023 Publication	<1 %
57	ojs.ukb.ac.id Internet Source	<1 %
58	pt.slideshare.net Internet Source	<1 %
59	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
60	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
61	eekagustina.blogspot.com Internet Source	<1 %
62	journal.aiska-university.ac.id Internet Source	<1 %

63	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
64	wisuda.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
65	adoc.pub Internet Source	<1 %
66	repository.upnjatim.ac.id Internet Source	<1 %
67	www.anthropology.wisc.edu Internet Source	<1 %
68	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
69	docplayer.info Internet Source	<1 %
70	hidupsehat-johan.blogspot.com Internet Source	<1 %
71	jkip.poltekkes-mataram.ac.id Internet Source	<1 %
72	kesmas.ulm.ac.id Internet Source	<1 %
73	poltekkesbdg.info Internet Source	<1 %
74	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
75	www.alomedika.com Internet Source	<1 %
76	dinaagustina11.blogspot.com Internet Source	<1 %

fitriakbidadilaangkatanv.blogspot.com

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off