

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan

2.1.1 Pengertian anemia dalam kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Sulistyawati, 2011).

Anemia adalah keadaan massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. WHO menyatakan bahwa diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) $<11\text{g/dL}$ ($7,45\text{ mmol/L}$) dan hematocrit $<0,33$ (Hollingworth, 2014).

Prevalensi umum anemia umumnya berbeda di setiap negara, khususnya di negara berkembang sekitar 56% dari seluruh ibu hamil menderita anemia. Anemia dalam kehamilan menjadi masalah karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth, 2014).

Anemia selama kehamilan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh, biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar haemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Saiffudin, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Psikologi Kehamilan

a. Berdasarkan teori Fatimah (2017), perubahan fisiologi antara lain:

1. Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40

minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregangkan bertambah, sebagai Persiapan persalinan.

2. Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

3. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

4. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5. Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan

pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi. (Fatimah,2017).

b. Adaptasi Psikologi Kehamilan berdasarkan Fatimah (2017).

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya atau bahwa ada kemungkinanbayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

1. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran nya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu

yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan

2.1.3 Jenis Anemia

Berdasarkan teori Alam (2012) penyebab anemia diklasifikasikan menjadi 4 jenis, diantaranya yaitu:

a) Anemia defisiensi besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada ibu hamil. Gejala yang ditimbulkan antara lain kelelahan ringan sampai palpitasi yang berpotensi membahayakan dan sesak napas. Mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan dalam bentuk hemoglobin (Hb). Kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin selama kehamilan. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan

membentuk sel darah janin dan plasenta. Cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan.

b) Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastik disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Defisiensi asam folat sering dialami dalam kehamilan, khususnya di negara berkembang, dan terutama disebabkan oleh asupan dalam makanan yang tidak mencukupi.

c) Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d) Anemia hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12.

2.1.4 Etiologi Anemia

Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi). Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Volume darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada trimester II dan trimester III (Proverawati, 2011).

2.1.5 Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi

encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun (Saifuddin, 2010).

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010).

2.1.6 Penyebab Anemia pada Kehamilan

Berdasarkan teori Kristiyanasari (2010) Penyebab terjadinya anemia gizi pada sebagai kelompok penduduk itu beraneka ragam, yang secara garis besar yaitu:

a. Faktor tidak langsung

1) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal.

2) Umur Ibu

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

b. Faktor

Langsung

1) Kecukupan konsumsi tablet besi

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil.

2) Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun.

3) Paritas

Paritas adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi.

4) Status gizi

Menurut Mauana (2010) kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

5) Penyakit Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.

Hubungan antara penyakit ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh nilai $P = 0,296$ ($P > 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Penyebab anemia pada kehamilan adalah:

- a. Kekurangan asupan zat besi. Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.
- b. Peningkatan kebutuhan fisiologis. Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.
- c. Kebutuhan yang berlebihan. Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

- d. Malabsorpsi Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.
- e. Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan).

2.1.7 Faktor Resiko Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan teori Amiruddin (2010) faktor resiko anemia pada ibu hamil yaitu:

1. Umur Ibu

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

2. Paritas

Menurut Herlina (2010), Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

3. Kurang Energi Kronis (KEK)

41% (2.0 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm. deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia.

4. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb < 10g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC). Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular.

Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit ibu yang berupa penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan janin apabila plasenta rusak oleh bakteri atau virus penyebab penyakit. Sekalipun janin tidak langsung menderita penyakit, namun demam yang menyertai penyakit infeksi sudah cukup untuk menyebabkan keguguran. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin 30% (bahar 2010)

5. Jarak kehamilan

Menurut Ammirudin (2010) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

6. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di 25 daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010). Menurut penelitian Amirrudin dkk (2010), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah.

2.1.8 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia

Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2010).

Ibu hamil trimester III dengan anemia mempunyai kebutuhan gizi yang hampir sama dengan ibu hamil normal seperti karbohidrat, protein, lemak, berbagai macam vitamin, dan mineral seperti kalsium, fosfor, zat besi, seng, yodium dan natrium. Tetapi pada ibu dengan anemia ada beberapa jenis nutrisi tertentu yang dibutuhkan dengan jumlah yang lebih, diantaranya yaitu:

1) Karbohidrat atau energy

Kebutuhan energi pada ibu hamil direkomendasikan penambahan kalori 300 kalori pada trimester III. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan janin terhambat dan lebih parah dapat mengakibatkan kematian.

2) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, serta persiapan laktasi.

3) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III untuk menyusui setelah bayi lahir.

4) Vitamin

- a) Asam folat. Ibu dianjurkan konsumsi sebanyak 300-400 mcg/hari dapat diperoleh dari hati, kacang-kacangan, asparagus, bayam, dan padi-padian.
- b) Vitamin B6. Penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. Vitamin B6 juga diberikan untuk mengurangi keluhan mual pada ibu hamil.
- c) Vitamin C. Defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan dan juga ketuban pecah dini. Kebutuhannya 10 mg/hari.
- d) Vitamin D. Membantu penyerapan kalsium dan fosfor, sumbernya adalah kuning telur, susu, dan juga dari sinar matahari.
- e) Vitamin E. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 2 mg/hari. Defisiensi

vitamin E dapat menyebabkan keguguran.

- f) Vitamin A. Kebutuhan pada ibu hamil adalah 200 RE (retinol ektivalen)/hari.
- g) Vitamin K. Defisiensi vit. K mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi.

5) Mineral

- a) Kalsium dianjurkan sebanyak 900-1.200 mg/hari. Bila kebutuhan akan kalsium tidak terpenuhi janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang Ibu, akibatnya rangka tulang akan cepat rapuh karena terjadi demineralisasi dan Ibu akan mengalami keropos tulang dini. Sedangkan dampak kekurangan kalsium secara langsung tidak ada. (Utami, 2007).
- b) Fosfor berfungsi pembentukan rangka, gigi janin serta dan metabolisme kalsium ibu. Defisiensi mengakibatkan kram pada tungkai.
- c) Zat besi berfungsi membantu metabolisme protein, berperan dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah, serta meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah infeksi. Saat hamil kebutuhan asupan Fe semakin meningkat yaitu pada trimester I kebutuhan Fe 1 mg/hr, pada trimester II 5 mg/hr, pada trimester III meningkat kebutuhannya menjadi 115 mg/hr dan setelah melahirkan membutuhkan Fe 40 mg/hr.
- d) Seng dibutuhkan oleh ibu hamil 20 mg/hari.
- e) Yodium dibutuhkan 25 mcg/hari. Kekurangan akan terjadi kretinisme dan pertumbuhan janin terhambat (PJT).
- f) Natrium dibutuhkan 3,3 gram per minggu. Hal ini untuk mencegah edema.

2.1.9 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Ibu dengan Anemia

a) Definisi ANC

Asuhan antenatal care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008). Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga yang profesional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/ digeluti (Yeyeh, 2010).

b) Tujuan ANC

Tujuan Antenatal Care (ANC) Pelayanan Antenatal Care dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

1. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
3. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
8. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Sarwono, 2012).

c) Manfaat ANC

Manfaat antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.

1. Bagi Ibu

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.

2. Bagi Janin

Memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan premature, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia. (Syifa Natasha 2018).

d) Frekuensi ANC

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal dalam buku asuhan kebidanan dalam kehamilan (Saryono & Pantikawati, 2010) yaitu sebagai berikut:

- 1) Satu kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 16 minggu);
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 16-28 minggu);

- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 dan >36 minggu).
- e) Standart Pelayanan ANC (10T)
- 1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan. Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).
 - 2) Pemeriksaan tekanan darah.
Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).
 - 3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).
Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LILA kurang dari 23,5 cm.
 - 4) Pemeriksaan fundus uteri
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 jari diatas simfisis
16 Minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah simfisis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – processus xifoideus
36 Minggu	Setinggi processus xifoideus
40 Minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan

imunisasi Tetanus Toksoid (TT), imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.
- c. Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi.
- d. Skrining sifilis, dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.
- e. Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal
- f. Pemeriksaan Hepatitis B, ini merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.
- g. Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus - kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- h. Melakukan temu wicara atau konseling. Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin. (Kementerian Kesehatan R.I.,2013)

Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yaitu: catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya (sesak, perdarahan, dan lain – lain) pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik leopold, dan pemeriksaan kadar Hb.

2.1.10 Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor poedji Rochjati atau yang bisanya disingkat dengan KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR di buat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telat disusun dengan format yang sederhana agar memepermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skirining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini Rochjati, P. (2011).

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. FR		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I < 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I > 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin > 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi > 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau	4				

		lebih					
	6	Terlalu tua umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek > 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. Berikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah	4				
		b. malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. payah jantung	4				
		e. kencing manis (diabetes)	4				
		f. penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				

- a) Skor 2: Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
- b) Skor 6 – 10: Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.

- c) Skor > 12: Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit.

2.1.11 Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Menurut Mangkuji dkk (2012) dampak anemia dalam kehamilan diantaranya adalah:

a. Hambatan tumbuh kembang janin

Ibu dengan anemia defisiensi besi mengalami kekurangan zat besi (Fe) dalam tubuhnya, dimana zat besi (Fe) berperan dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah. Sel darah merah berfungsi mendistribusikan oksigen yang diikat oleh hemoglobin dalam darah dan zat nutrisi dari ibu ke bayi. Ibu dengan anemia akan mengalami gangguan distribusi oksigen dan zat nutrisi ke bayinya, sehingga tumbuh kembang janinnya menjadi tidak adekuat.

b. Mudah terjadi infeksi

Salah satu fungsi zat besi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah infeksi. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terjadi infeksi. Selain itu, anemia merupakan faktor predisposisi yang dominan penyebab ketuban pecah dini yang meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin.

c. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum termasuk salah satu penyebab kematian ibu yang banyak terjadi di Indonesia. Berkaitan dengan perdarahan antepartum, dapat dijumpai penurunan kadar hemoglobin pada ibu. Penurunan kadar hemoglobin akan menimbulkan anemia. Berdasarkan teori, Indri Maharani (2011)

d. Ketuban pecah dini (KPD)

Pada ibu yang anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi (Fe) dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut.

2.1.12 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Kehamilan

a) Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik $Hb \geq 11$ gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan

suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. Dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari.

Kepandaian dalam mengatur pola makan dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C pada waktu makan bisa membuat tubuh terhindar dari anemia. Mengindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh.

- 1) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- 2) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain – lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat

Penderita anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan 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). Selain itu dibiasakan pula menambahkan substansi yang mendahulukan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari

b) **Penanganan Anemia dalam Kehamilan**

Bagi penderita anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau tua yaitu bayam. Dalam mengonsumsi makanan yang mengandung kaya akan zat besi diimbangi dengan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi yaitu yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan jambu. Sebab kandungan asam askorbat dalam vitamin C tersebut dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

2.1.13 Penanganan Anemia dalam Adat Istiadat

Kebiasaan makan ibu hamil dan pasca melahirkan sangat dipengaruhi lingkungan yang didasarkan atas konsepsi budayanya. Makanan dalam pandangan sosial budaya memiliki makna yang lebih luas dari sekedar nutrisi, melainkan

terkait dengan unsur-unsur kepercayaan, status, prestise, kesetiakawanan, dan ketentraman (Frans, 2002), Kategori makanan bagi ibu hamil dan pasca melahirkan berkenaan dengan pandangan budaya tentang makanan yang dianggap baik sehingga harus dikonsumsi, maupun yang dianggap dampak buruk bagi ibu sehingga harus dihindari. Makanan yang dianggap dapat memberikan dampak buruk umumnya disebut sebagai pantangan makan.

Kebudayaan selalu menunjukkan adanya derajat dan penghidupan manusia. Menciptakan adat, budaya serta lingkungan sosial yang berbeda-beda dapat ditumbuh kembangkan dan diwariskan.

Mitos telah menjadi adat istiadat yang turun temurun, menjadi hal yang biasa yang sangat mereka yakini. Tidak sedikit mitos yang tinggal mitos, bahkan tidak layak diyakini. Namun ternyata banyak pula mitos yang dapat dinalar, diterima akal dan ada faktanya. Suatu kepercayaan tradisional ada sisi baik dan tidak. Namun permasalahan yang cukup besar dapat terjadi pada ibu hamil dan pasca melahirkan yang berpantang makanan. Pantangan jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi faktor budaya atau kepercayaan.

Masyarakat setempat mempercayai bila seorang bayi yang lahir dengan kondisi yang tidak normal berarti sewaktu ibunya mengandung tidak mau menjalankan budaya tarak. Tidak hanya sewaktu hamil saja untuk menjalankan pantangan makan, tetapi pada saat pasca melahirkan Ibu juga diharuskan untuk berpantang makan yang dapat berpengaruh pada ASI.

Makanan yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil dan pasca melahirkan belum tentu baik juga dalam lingkungan tempat tinggalnya. Makanan yang baik berdasarkan budaya pada suatu tempat adalah makanan yang tidak membawa dampak buruk pada kesehatan Ibu dan calon bayinya, meskipun makanan tersebut mempunyai kandungan gizi yang cukup untuk kesehatan Ibu hamil dan pasca melahirkan.

2.1.14 Konsep Manajemen SOAP pada Kehamilan

Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian

Jam : jam dilakukannya pengkajian. Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien.

A. Data Subyektif

1) Biodata

a. Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan (Matondang, 2009).

b. Umur

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua grvida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan (Matondang, 2009).

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu atau suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Hidayat dan Uliyah, 2008).

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2) Alasan Datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

3) Keluhan Utama

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

4) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya seperti:

- a. Penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas ibu, serta dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus.
- b. Penyakit keturunan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pada kehamilan ibu, pada saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum serta pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi.

- c. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa saja terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan dan nifas.

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut Johnson dan Taylor, (2005). Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang sedang diderita ibu seperti:

- a. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini (HIV/AIDS, Hepatitis) dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus yg ditransfer melalui plasenta, pada saat persalinan petugas memerlukan perawatan khusus saat menolong, pada masa nifas ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayinya yg dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu, serta bila ibu menderita penyakit IMS ibu tidak bisa menggunakan KB IUD.
- b. Penyakit keturunan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pd kehamilan ibu, pada saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum, pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi serta merupakan kontraindikasi penggunaan KB hormonal bila ibu menderita hipertensi.
- c. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan, nifas dan pada saat ibu menggunakan KB.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui latar belakang penyakit keluarga yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalian dan nifas ibu seperti:

- a. Anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS.
- b. Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembuluh darah, asma
- c. Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah

melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu (Manuaba, 2010).

7) Riwayat Haid

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).

- a. Menarche adalah haid pertama kali, pada umumnya terjadi pada usia pubertas yaitu sekitar 12 – 16 tahun.
- b. Siklus haid pada setiap wanita tidak sama, normalnya adalah 28 hari tetapi siklus ini bisa maju sampai 3 hari atau mundur sampai 3 hari. Panjang siklus haid normalnya adalah 25 – 32 hari.
- c. Lamanya haid pada setiap wanita tidak sama, biasanya 2 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7 – 8 hari pada wanita biasanya lama haid ini tetap.
- d. Flour albus/keputihan normalnya berwarna bening, lendir, dan tidak berbau.
- e. Keluhan yang dirasakan oleh wanita normalnya adalah sakit pinggang.
- f. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) merupakan hari pertama keluarnya haid pd haid yg terakhir yg merupakan salah satu indikator untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran persalinan
- g. TP (Tapsiran Persalinan) merupakan waktu yang di tafsirkan telah atermnya janin 40 minggu di hitung dari HPHT (Sulistyawati, 2014).

8) Riwayat Perkawinan

Ditanyakan tentang: Ibu menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah.

- a. Jika ibu pernah menikah lebih dari satu kali ditakutkan ibu mengalami penyakit menular akibat berganti-ganti pasangan.
- b. Jika lama menikah ≥ 5 tahun tetapi belum hamil bisa menyebabkan masalah pada kehamilannya seperti preeklampsia, persalinan tidak lancar.

- c. Umur pertama kali menikah < 18 tahun dan tidak menunda kehamilannya atau langsung hamil pinggulnya belum cukup pertumbuhannya serta organ reproduksi yang belum matang dapat menyebabkan kehamilan yg beresiko seperti abortus, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD.
- d. Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, pre-eklamsia, KPD (Ketuban pecah dini), persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Bayi berat lahir rendah).

9) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui bagaimana kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu apakah pernah ada komplikasi/penyakit sehingga dapat memperkirakan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan, nifas selanjutnya.

- a. Kehamilan: Apakah saat kehamilan yang lalu ibu sering memeriksakan kehamilannya, apakah pernah mengalami komplikasi seperti keguguran, pre eklamsi dll.
- b. Persalinan: Siapa penolong persalinan, apakah persalinan yang lalu secara normal, atau dengan bantuan, dan apakah ada komplikasi seperti partus macet dll.
- c. Nifas: Apakah selama masa nifas berjalan dengan normal, ibu rutin memeriksakan diri dan bayinya, ibu dapat menyusui dengan baik, atau ibu pernah mengalami tanda bahaya masa nifas seperti infeksi masa nifas.

10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui:

- a. Berapa kali memeriksakan kehamilannya dan oleh siapa.
- b. Bagaimana gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- c. Apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi dll
- d. Apakah telah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) apabila ibu belum maka diberikan 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama).

- e. Apakah ibu telah mendapatkan vitamin tambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet yang diberikan 1 kali/hari selama kehamilan (Sulistyawati, 2014).

11) Riwayat KB

Untuk mengetahui

- a. Apakah ibu mengikuti KB, dan jenis KB yang digunakan.
- b. Lama pemakaian dan keluhan.
- c. Kapan melepas atau berhenti menggunakan KB.
- d. Rencana KB selanjutnya.
- e. Memberikan gambaran macam-macam dan kegunaan KB jika ibu belum mengetahui tentang KB

12) Pola Kebiasaan sehari-hari

- a. Pola nutrisi

Menurut Mochtar (2011) ini penting untuk di ketahui agar petugas mendapat gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. beberapa hal yang perlu ditanyakan pada ibu hamil berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut:

- a) Menu

Di tanyakan berkaitan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil, jika pengaturan menu makan klien kurang seimbang sehingga beberapa komponen gizi kurang terpenuhi.

- b) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang di konsumsi ibu.

- c) Jumlah per hari

Data ini memberikan seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam satu kali makan.

- d) Pantangan

Data ini di kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan makanan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya.

- e) Nutrisi ibu hamil

Dalam masa kehamilan,kebutuhan zat gizi meningkat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan

janin, pemeliharaan dan kesehatan ibu serta persediaan untuk laktasi baik untuk janin maupun untuk ibu (misalnya: kalori, protein, lemak, mineral, zat besi dan vitamin).

b. Pola istirahat

Menurut Mochtar (2011) Istirahat sangat di perlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu menggali pola istirahat ibu supaya mengetahui hambatan yang mungkin muncul. Pola istirahat ibu hamil: Istirahat siang normalnya 1-2 jam dan istirahat malam normalnya 6-8 jam.

c. Pola aktifitas

Perlu dikaji karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang sering di lakukan ibu. Jika kegiatan ibu terlalu berat di khawatirkan dapat menimbulkan penyulit pada masa kehamilan.

d. Personal hygiene

Data ini perlu di kaji karena sangat mempengaruhi kesehatan pasien. Beberapa cara perawatan kebersihan diri.

1. Mandi

Menanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi sehari (normalnya sehari mandi 2 kali).

2. Keramas

Minimal seminggu 3 kali.

3. Mengganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal 1 kali sehari dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan bila sewaktu-waktu celana dalam kotor harus di ganti tanpa harus menunggu waktu untuk mengganti.

e. Aktifitas seksual

Data ini perlu dikaji walaupun ini menyangkut dengan privasi pasien karena kemungkinan ada beberapa keluhan dalam aktivitas seksual yg mengganggu klien. Beberapa hal yang perlu ditanyakan:

1. Frekuensi

Tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

2. Gangguan

Tanyakan apakah klien mengalami keluhan selama berhubungan seksual. Misanya nyeri pada saat berhubungan, adanya ketidak puasan suami, kurangnya keinginan untuk berhubungan. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan karena berpotensi terjadinya ketuban pecah (Sulistiawati, 2014)

f. Riwayat Psikososial dan budaya

- a) Riwayat psikososial untuk mengetahui hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat ini (diharapkan atau tidak).
- b) Riwayat Budaya ditanyakan untuk mengetahui adakah dari kebudayaan dan adat istiadat ibu yang dapat berbahaya bagi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan pada saat ibu menggunakan alat kontrasepsi (Sulistiawati, 2014).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Tanda- tanda Vital :

Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg.

Suhu : 36,5 – 37,2°C.

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit.

BB lalu : Ditanyakan untuk mengetahui perbedaan dengan BB sekarang

BB sekarang : Selama kehamilan TM II dan III pertumbuhan BB $\pm 0,5$ kg perminggu. Hingga akhir kehamilan penambahan BB yang normal sekitar 13 – 15 Kg.

Tinggi badan : Tinggi badan berkaitan dengan penghitungan indeks masa tubuh

LiLa : Diukur pada lengan atas pada tangan yg jarang digunakan beraktiftas lila normal $\geq$ 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. (Sulistyawati, 2014).

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. (Mochtar, 2011). Oedema pada wajah juga dapat digunakan sebagai indicator ibu mengalami peningkatan protein dalam urin, cloasma gravidarum disebabkan karena meningkatnya hormon melanosit

Mata : Normalnya sklera berwarna putih, conjungtiva merah muda. Sklera yang pucat serta conjungtiva merah muda kemungkinan dapat diidentifikasi bahwa ibu menderita anemia. Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan conjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Conjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

Mulut : Kebersihan dan kesehatan pada bagian mulut juga dapat digunakan sebagai indikator, kebutuhan vitamin C yang berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh.

Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008). Kelejar tyroid dan kelenjar limfe juga

berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertiroid, agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Payudara yang tegang dan membesar guna menyiapkan produksi ASI untuk menyusui.

Abdomen : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus. Pemeriksaan kebersihan dan penyakit yang terdapat pada genetalia dapat ditentukan untuk mengetahui terjadinya infeksi pada bayi dan penyakit menular seksual yang telah diderita ibu.

Anus : Normalnya anus tidak tampak hemoroid. Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit. (Mochtar, 2011).

Ekstremitas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikhawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan

ibu mengalami preeklamsia ringan) (Mochtar, 2011). Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

b. Palpasi

Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum. Colostrum diproduksi untuk persiapan menyusui bayi yang akan dilahirkan.

Abdomen : Leopold I : Normal ukuran TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 27-32 minggu TFU 32 cm, pada usia kehamilan 33 minggu-36 minggu TFU 36 cm, pada usia kehamilan 37 minggu-40 minggu TFU 40 cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin). (Mochtar, 2011)

Leopold II : Normalnya letak janin membujur. (Mochtar, 2011)

Leopold III : Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin). (Mochtar, 2011)

Leopold IV : Normalnya kepala janin sudah turun dan sudah teraba 2/5 atau 3/5 bagian. (Mochtar, 2011)

TBJ : Terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. $(TFU - 11) \times 155$ bila sudah masuk PAP. Pemeriksaan abdomen dapat mengetahui perkembangan janin, serta kesejahteraan janin. Pada usia kehamilan 28 minggu-30 minggu kira-kira 800-1175 gram, pada usia kehamilan 31 minggu samapai 35 minggu kira-kira 1350-2001 gram, pada usia kehamilan 36 minggu-40 minggu kira-kira 2160-3000 gram.

c. Auskultasi

Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing. Pernafasan ibu sebagai screening, untuk mengetahui penyakit yang diderita oleh ibu misalnya pada ibu yang memiliki penyakit asma, dan tidak boleh melahirkan secara normal karena, radang kronis yang terjadi pada obstruksi reversible dari spasme, edema.

Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. Detak Jantung Janin dapat diketahui, guna mengidentifikasi kesejahteraan janin.

d. Perkusi

Ekstremitas: Respon reflek patella harus ada (++) Jika reflek patellan egatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1 dan juga menunjukkan ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau tulang perifer, reflek patella (+) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah itu mengalami hipoaktif, reflek patella (+++/+++) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah mengalami hiperaktif, jika ditemukan keadaan seperti itu maka harus segera dikonsulkan kepada dokter.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan : Hb trimester III (11gr/14gr/dl),
Hb pemeriksaan Hb dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III, karena pada trimester I terjadi peningkatan kebutuhan zat besi terutama untuk proses tumbuh kembang janin, sedangkan pada trimester III untuk persiapan proses persalinan. Pada ibu hamil dengan anemia kadar hemoglobin ibu <11 g% pada trimester I dan 3 atau < 10,5 g% pada trimester II (Mangkuji dkk,2012).

- Protein : 1. Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir: + (protein 0.01-0,05%).
urine 2. Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir: ++ (protein 0,05-0,2%).
3. Kekeruhan jelas dan berkeping-keping: +++ (protein 0,2-0,5%).
4. Sangat keruh, berkeping besar atau bergumpal: ++++ (protein >0,5%).
- Glukosa : 1. Negatif (-): Tetap biru atau sedikit
Urine kehijau-hijauan.
2. Positif (+): Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa).
3. Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa).
4. Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa).
5. Positif (++++): Merah keruh (> dari 3,5% glukosa).

C. Assasment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa/masalah.

Dx : G... P... Ab... Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I dengan anemia.

Keterangan:

G : Gravida beberapa atau hamil beberapa

P : Para aterm (lahir cukup bulan berapa kali), premature (bayi lahir usia kehamilan 28 -36 minggu), imatur (bayi lahir usia kehamilan kurang dari 28 minggu), hidup (lahir hidup atau anak hidup berapa)

Ab : Abortus (pernah keguguran berapa kali), mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (hamil di luar kandungan)

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini, bahwa sesuai dengan pemeriksaan ibu mengalami anemia.
2. Memotivasi ibu banyak makanan yang mengandung banyak zat besi.
3. Menganjurkan ibu untuk sering istirahat.

4. Memberikan tablet Fe dengan dosis 1x1 di minum dengan air putih satu gelas.
5. Memberitahu keluarga kemungkinan komplikasi pendarahan sehingga ibu harus disediakan darah untuk persiapan tranfuse (Rukiyah, 2010).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan

- 1) Teori Penurunan Hormon Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Sulistyawati, 2010).
- 2) Teori Plasenta Menjadi Tua Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).
- 3) Teori Distensi Rahim
 - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
 - b) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
 - c) Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini (Sulistyawati, 2010)

4) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus (Sulistyawati, 2010).

5) Teori Oksitosin

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
 - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
 - c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Rohani, 2011)
- 6) Teori Hipotalamus-Pituitari Dan Glandula Suprenlis
- a) Grandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan.
 - b) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus (Sulistyawati, 2010)
- 7) Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan (Sulistyawati, 2010).
- 8) Induksi Persalinan Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.
- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
 - b) Amniotomi: pemecahan ketuban
 - c) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Sulistyawati, 2010).

2.2.3 Tanda – Tanda Persalinan

Berdasarkan teori Wagiyo (2016) tanda – tanda persalinan yaitu:

a. Tanda-tanda palsu

- 1) His dengan interval tidak teratur
- 2) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- 3) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- 4) Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan
- 5) Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan

intensitas rasa nyeri

- 6) Tidak keluar lendir dan darah
- 7) Tidak ada perubahan servik uteri
- 8) Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan
- 9) Bila diberi obat sedative, his menghilang

b. Tanda-tanda Pasti

- 1) His dengan interval teratur
- 2) Frekuensi semakin lama semakin meningkat, baik durasi maupun intensitasnya
- 3) Rasanya nyeri menjalar mulai dari belakang ke bagian depan
- 4) Jika dibawa jalan-jalan frekuensi dan intensitas his mengalami peningkatan
- 5) Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri
- 6) Keluar lendir dan darah
- 7) Servik uteri mengalami perubahan yang progresif dari lunak, menipis dan berdelatasi
- 8) Bagian presentasi janin mengalami penurunan
- 9) Bila diberi obat sedative, His menghilang

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berdasarkan teori Marmi (2016) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

- 1) Kontraksi Uterus (HIS) Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti (Sulistyawati, 2010).
- 2) Kontraksi dinding rahim.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum

2. Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras: Tulang-tulang panggul.
- b) Bagian lunak: Uterus, otot dasar panggul dan perineum (Prawirohardjo, 2011).

Ruang panggul (Pelvic Cavity) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Pelvis mayor (false pelvic), diatas linea terminalis.
- b) Pelvis minor (true pelvic), dibawah linea terminalis (Rohani, 2011).

Bidang-bidang Panggul Bidang hodge adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT).

Bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:

- 1) Bidang Hodge I Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro-illiaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os. Pubis, tepi atas simpisis pubis (Rohani dkk, 2011).
- 2) Bidang Hodge II Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis, berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Rohani dkk, 2011).
- 3) Bidang Hodge III Bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Rohani dkk, 2011).
- 4) Bidang Hodge IV Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (Rohani dkk, 2011).

3. Pasanger

- 1) Janin Hubungan janin dengan jalan lahir:
 - a) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
 - b) Letak (situs): Menujukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.

- c) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.
- d) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubunubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir (Sulistyawati, 2010)

2) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa tansport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Marmi, 2012).

- 3) Air ketuban Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2010).

4. Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5. Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan member rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri nernagai informasi.

6. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan factor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

7. Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Walyani, 2014).

2.2.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

a) Fisiologis

Perubahan sistem reproduksi.

1. Segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim

Dalam persalinan segmen atas rahim sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong anak keluar. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

2. Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang punggung menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk ke PAP (pintu atas panggul) dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR (segmen bawah rahim) dan serviks.

3. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Perubahan pada dasar panggul terjadi bila kepala bayi sudah maju yang menyebabkan adanya penipisan.

4. Perubahan serviks

Perubahan serviks yang terjadi adalah adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan adanya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostiumeksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

5. Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat karena adanya kontraksi uterus yakni sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

6. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

7. Ginjal

Selama persalinan terjadi peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

8. Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan berkurang selama persalinan. Terjadi peningkatan asam lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan juga pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

9. Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100ml dan sel darah putih sebesar 5000-15000, dan gula darah akan berkurang semua ini dikarenakan ada peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

10. Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesterone dan peningkatan estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

b) Psikologis

- a) Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan untuk kelahiran anaknya. Mereka seolah-olah pada saat itu mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti kini benar-benar akan terjadi dan kongkret.
- b) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayi merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mulai merasa tegang, cemas dan takut saat kesakitan pertama kali menjelang kelahiran.
- c) Lingkungan yang baru menyebabkan ibu merasa seperti orang asing dan juga lingkungan yang tidak nyaman menyebabkan wanita merasa lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa

- d) Pada ibu multigravida akan lebih cenderung khawatir pada anak yang ditinggal dirumah oleh sebab itu dukungan dari suami dan juga bidan sangat dibutuhkan agar ibu bisa melewati persalinan dengan lancar tanpa ada kekuatiran dan sebagainya.

2.2.6 Kebutuhan Dasar Persalinan

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu selama proses persalinan yaitu menurut JNPK-KR (2017):

- 1) Kebutuhan nutrisi: pemberian makanan dan minuman untuk memberikan cadangan tenaga ibu saat proses persalinan biasanya cairan penambah energi
- 2) Kebutuhan eliminasi: menganjurkan ibu untuk berkemih karena jika kandung kemih penuh maka dapat menghambat penurunan bagian terendah janin
- 3) Kebersihan diri: menjaga kebersihan diri ibu dengan membantu memakaikan pembalut dan kain agar ibu tetap merasa nyaman setelah proses persalinan
- 4) Pengurangan rasa nyeri: kebutuhan ini sangat diperlukan oleh ibu menjelang proses persalinan yang dapat dilakukan dengan teknik pengaturan napas, kompres hangat, dan teknik acupressure Penelitian yang berjudul “Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” menyatakan bahwa “Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, terapi musik, akupressur, akupuntur, aromaterapi dan terapi counter pressure. Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sacrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu tangan. Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil pada ibu. Teknik counter pressure merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi” (Juniartati, 2018).

2.2.7 Anemia dalam Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dengan anemia dapat ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan dengan anemia memiliki skor 6 sehingga termasuk kehamilan resiko tinggi. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika

terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

a. Dampak Anemia dalam Persalinan

Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his kala I memanjang sehingga perlu dilakukan rujukan apabila berada di pelayanan mandiri Ibu dengan anemia juga lebih cepat mengalami kelelahan, sehingga besar kemungkinan pada kala II persalinan ibu tidak kuat untuk mendedan sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk persalinan dengan tindakan. Persalinan kala III dengan anemia dapat diikuti dengan retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan manual plasenta jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah secara tiba-tiba dari vagina, dan tali pusat memanjang. Persalinan kala IV dengan anemia berisiko terjadinya pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri karena uterus tidak mampu berkontraksi sehingga dapat dilakukan penanganan awal pendarahan (Rochjati, 2011).

2.2.8 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Persalinan

a) Pencegahan Anemia Pada Persalinan

Ibu dengan penderita anemia pada persalinan biasanya akan terjadi gangguan his dan mengejan sehingga menjadi partus lama atau terlantar, kontraksi uterus yang melemah diikuti keadaan umum ibu yang menurun, untuk mencegah terjadinya anemia pada persalinan maka perlu dilakukan pemasangan infuse RL di drips $\frac{1}{2}$ ampuls oksitosin dalam 500 ml RL, supaya his adekuat dan meminimalisir kejadian perdarahan yang dapat mengakibatkan anemia (Tando, 2013).

b) Penanganan Anemia Pada Persalinan

Ibu dengan anemia berisiko terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan biasanya terjadi gangguan his dan mengejan maka perbaiki keadaan umum ibu, jika terjadi partus lama maka melakukan penilaian keadaan ibu dan janin serta memberikan dukungan emosi pada ibu. Anemia pada ibu bersalin juga mengakibatkan retensio plasenta atau plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dikarenakan ibu dengan anemia mengalami kelemahan otot yang disebabkan oleh myoglobin (sel otot yang mengandung zat besi) mengalami

kekurangan zat besi. Apabila terjadi perdarahan post partum harus segera dilakukan observasi gejala dan tanda yang selalu ada sebagai penyebab perdarahan akibat anemia seperti atonia uteri dan retensio plasenta, atau penyebab perdarahan lain seperti laserasi jalan lahir, dan tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus untuk mendapatkan penanganan segera sesuai standar operasional. Apabila perdarahan mengakibatkan terjadi penurunan keadaan umum dan perubahan tanda-tanda vital ibu maka dapat dilakukan transfusi darah dan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn.

2.2.9 Konsep Manajemen SOAP Persalinan

A. Data Subjektif

1. Biodata

- a. Nama.
Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.
- b. Umur.
Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).
- c. Agama
Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.
- d. Suku
Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).
- e. Pendidikan
Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat

mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Alasan datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

3. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

- a) Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.

- b) Komplikasi
kelahiran sebelumnya untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran dan postpartum.
- c) Ukuran bayi
terbesar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul untuk kelahiran saat ini
-
1. Riwayat kehamilan
sekarang
- a) Berapa kali periksa
dan dimana, standar untuk pemeriksaan ANC minimal 4 x dan harus di tenaga kesehatan.
- b) Gerakan janin
normalnya 10 kali dalam setiap 10 jam.
2. Pola Kebiasaan
Sehari-hari
- a) Pola makan
Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut:
- 1) Kapan atau jam berapa terakhir kali makan
 - 2) Makanan yang dimakan
 - 3) Jumlah makanan yang dimakan
 - 4) Seandainya saat ini ingin makan, apa yang diinginkan sebelum masuk pada fase persalinan dimana ia tidak ingin lagi untuk makan
- b) Pola minum
Pada masa persalinan, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecendrungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah sebagai berikut
- 1) Kapan terakhir kali minum
 - 2) Berapa banyak yang diminum

- 3) Apa yang diminum
- 4) Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien:

- 1) Kapan terakhir tidur
- 2) Berapa lama
- 3) Aktivitas sehari-hari

Perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika diakhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang terlalu berat dikhawatirkan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

d) Personal hygiene

Data ini perlu digali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien

- 1) Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi
- 2) Kapan terakhir ganti baju dan pakayan dalam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Normal (baik)
Kesadaran	: Normal (Composmentis)
Tanda-tanda vital	:

Tekanan darah	: Normal (100/70-130/90 mmHg) tekanan darah pada ibu inpartu kala I akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg diastol rata-rata 5-10 mmHg, nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Nadi	: Normal (60 – 100 kali/menit) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama priode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yg terjadi selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Suhu	: Normal (36,5 – 37,2°C) Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Pernafasan	: Normal (16–24 kali/menit) sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan karena meningkatnya metabolisme, hiperventilasi yang memanjang adalah hal yang abnormal yang dapat menyebabkan alkalosis (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
BB bulan lalu	: Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada perbedaannya dengan BB sekarang
BB sekarang	: Selama kehamilan trimester kedua dan ketiga pertumbuhan BB $\pm$ 0,5 kg perminggu. Pertambahan > 0,5 kg perminggu pada trimester kedua harus di waspadai mengalami preeklamsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9 - 13,5 Kg.
TB	: < 145 cm, ibu hamil dengan TB kurang dari 145 cm kemungkinan panggulnya sempit.

LILA : > 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga 12 beresiko untuk melahirkan BBLR.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Inspeksi
- Wajah : Normalnya pada ibu hamil wajah tidak oedema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum.
- Mata : Normalnya pada ibu hamil sklera putih, konjungtiva merah muda, karena kalau pucat dicurigakan ibunya anemis.
- Mulut : Normalnya merah muda, lidah tampak bersih, tidak ada caries pada gigi.
- Dada : Normalnya payudara tampak tegang, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Normalnya abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi tidak (berkaitan dengan persalinan normal).
- Genetalia : Genetalia pada ibu yg inpartu tampak pengeluaran lendir bercampur darah yg disebabkan oleh adanya his persalinan sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks, pembukaan serviks menyebabkan selaput lendir pd kanalis servikalis terlepas dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013)
- Ekstremitas :
- Atas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).
- Bawah : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).
- b. Palpasi

- Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum.
- Abdomen :
- Leopold I : Normal ukuran TFU pada usia kehamilan 40 minggu 26-28cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Normalnya letak janin membujur.
- Leopold III : Normalnya pada bagian bawa perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin).
- Leopold IV : Normalnya pada kala I persalinan kepala janin sudah turun dan masuk kedalam rongga panggul atau sudah teraba 2/5-3/5 bagian. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, kemungkinan bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul sehingga patut dicurigai CPD.
- TBJ : Normalnya pada usia kehamilan 40 minggu kira-kira 3001 gram
- His : Normalnya tidak boleh <20 detik dan >45 detik, lamanya 10 menit frekuensinya 1- 5 kali

c. Auskultasi

- Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing
- Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120 – 160 kali/menit, serta terdengar jelas.

d. Perkusi :

Normalnya reflek patella harus ada (+)

e. Pemeriksaan

penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Hb normal untuk ibu hamil 10,5gr/dl-11,5gr/dl, tidak ada albumin dan reduksi urine, HIV/AIDS negatif.

b) Pemeriksaan dalam (tgl...jam...oleh...)

Vulva/vagina : Pengeluaran blood slym.

Pembukaan : Berapa cm dilatasi serviks

	Fase Laten 1-4 cm
	Fase Aktif 4-6 cm
Effacement	: 25 % - 100 %
Ketuban	: normalnya utuh
Bagian terendah	: Normalnya kepala
Bagian terdahulu	: UUK (ubun-ubun kecil)
Hodge	: I – III
Moulage	: Tulang kepala memberikan petunjuk tulang panggul (0), (1), (2), (3), normalnya tidak ada atau (0).

C. Assesment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

1. Kala I

Dx : G....P.... Ab....Usia Kehamilan Minggu janin... dengan inpartu kala I fase...

2. Kala II

Dx : G....P....A.... Usia Kehamilan Minggu Inpartu kala II.
Diagnosis Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukuan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

3. Kala II

Dx : P....A.... Partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

- Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
- Bayi normal Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram

4. Kala IV

Dx : P..... A.... Partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau. Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

- a. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- b. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- c. Pasien cemas dengan keadaanya

D. Penatalaksanaan

1. Kala I

Pada ibu hamil dengan kasus tinggi badan kurang 145, di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- a) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- b) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk kebutuhan saat meneran
- c) Menganjurkan ibu untui relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Mengobservasi KU dan VT tiap 4 jam atau bila ada indikasi
- e) Mengobservasi HIS, DJJ tiap 30 menit
- f) Menganjurkan ibu miring ke kiri
- g) Menyiapkan partus set
- h) Menyiapkan alat resusitasi
- i) Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf

2. Kala II

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu. 50
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering

mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

3. Kala III

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

4. Kala IV

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. 54
- b. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- c. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- d. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan

bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

2.3.2 Tujuan Asuhan Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

a) Periode pascasalin segera

(immediate post partum) 0-24 jam Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena utonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b) Periode pascasalin awal

(early post partum) 24 jam- 1 minggu Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Periode pascasalin lanjut

(late post partum) 1 minggu – 6 minggu Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dihadapi serta konseling KB.

2.3.4 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2010), pada masa pasca persalinan seorang ibu membutuhkan:

- 1) Informasi dan konseling, meliputi:
 - a) Perawatan bayi dan pemberian ASI Ibu yang memberikan ASI secara dini lebih sedikit akan mengalami masalah dengan menyusui (Prawirohardjo, 2010).
 - b) Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul Bidan memberikan informasi lengkap mengenai perubahan fisiologis pada pascapartum dan tanda – tanda bahayanya sehingga ibu dapat segera menghubungi fasilitas kesehatan terdekat.
 - c) Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan Menurut Fraser dan Cooper (2010), untuk mencegah infeksi luka pada perineum, ibu disarankan untuk menggunakan celana dalam dari bahan katun, menghindari penggunaan celana ketat dan celana panjang serta mengganti pembalut secara rutin.
 - d) Kehidupan seksual Kebutuhan informasi dan konseling tentang kehidupan seksual dan kontrasepsi merupakan salah satu pertanyaan yang banyak diajukan pada masa pascapersalinan (Prawirohardjo, 2010).
 - e) Kontrasepsi Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8 – 10 kali sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Lactational Amenorrhea (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi DMPA, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR-IUD), atau metode barrier seperti diafragma atau kondom (Prawirohardjo, 2010).
 - f) Nutrisi Status nutrisional pada masa remaja, kehamilan, dan laktasi memiliki dampak langsung pada kesehatan maternal dan bayi selama masa nifas. Intake nutrisi pascapersalinan harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi selama menyusui (Prawirohardjo, 2010).
- 2) Dukungan dari petugas kesehatan, kondisi emosional dan psikologi suami dan keluarga. Pada masa nifas sangat diperlukan adaptasi psikologis ini dimana ibu mulai menyadari bahwa ia memiliki bayi dan harus mulai bersikap sebagai seorang ibu (Widyasih, dkk, 2013).

- 3) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadi komplikasi. Salah satunya gangguan rasa nyeri pada ibu nifas yang sering menimbulkan ketidaknyamanan selama masa nifas. Gangguan rasa nyeri ini salah satunya kram perut yang disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi secara terus menerus pada uterus yang banyak terjadi pada multipara (Widyasih, dkk, 2013).

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Proses involusi

Involusi uteri merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan berlangsung selama 6 minggu (Maryunani, 2015).

Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 bawah pusat	750 gr
7 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis	500 gr
14 hari	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
42 hari	Bertambah kecil	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

Sumber: Maryunani, Asuhan Ibu Nifas & Ibu Menyusui, 2015

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas (Maryunani, 2015):

- Lochea Rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- Lochea Sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- Lochea Serosa: berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d) Lochea Alba: berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Vulva dan vagina

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

4) Payudara Ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down (Maryunani, 2015)

5) Sistem Muskuloskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum.

Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi serta mempercepat proses pemulihan ibu seperti keadaan sebelum hamil. Mobilisasi ini biasanya terjadi dalam 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

2.3.6 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut Maryunani (2015) meliputi 3 fase yaitu:

1) Fase Taking In (periode ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase Taking Hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase Letting Go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.3.7 Kunjungan Nifas

Masa pascapersalinan merupakan masa penting dan berkebutuhan khusus, sehingga membutuhkan pendampingan dan pelaksanaan secara tepat dari tenaga kesehatan yang berwenang. Pendampingan kunjungan nifas bisa dilakukan bidan baik di fasilitas kesehatan dasar maupun kunjungan rumah. Pemantauan kunjungan ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu nifas sehingga terhindar dari masalah dan komplikasi pasca persalinan. Kunjungan nifas menurut program Pemerintah dilakukan sebanyak 4 kali yaitu:

- 1) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan. (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 2. 4 Waktu Kunjungan dan Tujuan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam postpartum	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan

		cara mencegah hipotermia Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan

		konseling untuk KB secara dini
--	--	--------------------------------

Sumber: Saifuddin (2010).

2.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013):

- 1) Mobilisasi dini Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.
- 2) Pemenuhan nutrisi Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.
- 3) Kebersihan diri Ibu nifas dianjurkan memberikan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.
- 4) Istirahat Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya.
- 5) Senam nifas Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.
- 6) Perawatan payudara Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.
- 7) Kontrasepsi pascasalin Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan bertujuan untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ibu setelah melahirkan ingin menunda kehamilan paling sedikit dua tahun, upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan metode kontrasepsi.

- 3) Terjadi gangguan produksi ASI karena nutrisi ibu tidak adekuat untuk memproduksi ASI.
- 4) Anemia kala nifas. Pada masa nifas ada proses pengeluaran lochea dan produksi ASI, sehingga kebutuhan ibu akan nutrisi terutama zat besi semakin meningkat, akhirnya terjadi anemia masa nifas.
- 5) Mudah terjadi infeksi mammae. Pada saat menyusui jika tidak menggunakan teknik yang benar maka akan terjadi puting lecet. Adanya perlukaan ini memungkinkan ibu dengan anemia untuk terkena infeksi mammae karena anemia mengakibatkan kekebalan tubuh ibu menjadi lemah. (Manguji dkk, 2012).

2.3.11 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Masa Nifas

a) Pencegahan Anemia dalam Masa Nifas

Ibu nifas dengan anemia yang sedang menyusui membutuhkan lebih banyak nutrisi seperti kalori, protein, kalsium, cairan, vitamin, karbohidrat, lemak, zat besi, dan nutrisi penting lainnya untuk pembentukan air susu ibu (ASI). Dengan mendapatkan konseling gizi, diharapkan ibu nifas dengan anemia dapat memiliki pengetahuan tentang asupan apa saja yang harus dikonsumsi, karena konsumsi ibu menyusui yang baik akan mempengaruhi kandungan gizi pada air susu ibu. Selain itu, upaya preventif dan promotive perihail pencegahan infeksi nifas dan infeksi *mammae* sangat perlu dilakukan, karena ibu dengan anemia riskan terhadap infeksi

b) Penanganan Anemia dalam Masa Nifas

1. Jika ibu nifas mengalami subinvolusi uteri atau kegagalan uterus kembali pada keadaan normal sebelum hamil maka melakukan rujukan ke rumah sakit, sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat.
2. Jika ibu nifas mengalami infeksi puerperium maka bidan berkonsultasi ke dokter sehingga pelayanan medis bagi masyarakat lebih bermutu.
3. Jika ibu nifas mengalami gangguan produksi ASI, maka diberikan konseling tentang upaya memperbanyak ASI dengan meningkatkan asupan nutrisi ibu, meningkatkan istirahat dan minum, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang baik dan benar, serta susui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit di kedua payudara.
4. Jika ibu nifas mengalami infeksi mammae, maka meningkatkan usaha preventif dan promotif payudara dengan mengajarkan pemeliharaan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan ASI jangan pilih

kasih antara payudara kanan dan kiri. Bidan sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter bila menghadapi bendungan ASI dan infeksi mammae.

2.3.12 Konsep Manajemen SOAP Nifas

1) Pengkajian

Tanggal/Jam : Dicantumkan untuk mengetahui kapanmulai dilakukan pengkajian pada klien

A. Data Subyektif

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua grvida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : payudara simetris hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen : abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.

Genetalia : genetalia tampak pengeluaran darah, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba).

Ekstremitas

Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

b) Palpasi

Dada : payudara mengeluarkan ASI yang lancar

Abdomen: tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan sympisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil dan Kandung kemih: teraba kosong, Diastasi Recti Abdominalis teraba atau tidak.

Genetalia: adakah luka bekas robekan perineum

c) Auskultasi

Dada : tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing

d) Perkusi : reflek patella ada (+/+)

Ekstremitas : periksa tanda homan pada ibu yaitu dengan cara meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus, jika terasa nyeri berarti tanda homan positif.

C. Assesment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P... Ab... nifas hari ke dengan Post Partum Normal

D. Penatalaksanaan

Menggambarakan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti:

1. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
3. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otototot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

4. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
5. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila puting lecet berat bisa memberikan ASI dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, dkk., 2017).

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

- a) Menjaga bayi tetap hangat Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan

suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

- b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.
- d) Pemberian suntikan vitamin K1 Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.
- e) Pemberian salep mata antibiotik Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata.
 Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.
- f) Pemberian imunisasi hepatitis B 0 Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

2.4.3 Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir Normal

- a) Sistem pernapasan Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfactan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan apneu singkat kurang dari 15 detik (Varney, 2017).
- b) Sistem kardiovaskuler Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut

mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup (Bobak, et al., 2015).

- c) Sistem termoregulasi Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2017).

2.4.4 Pelayanan Bayi Baru Lahir Normal

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 yaitu:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan tubuh bayi penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi, memakaikan topi dan pakaian lengkap, dan metode kangguru.

- 2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan sejak bayi lahir dengan prinsi perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

- 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat pada tubuh bayi, dan jika ditemukan kelainan agar lebih cepat diketahui dan diberikan penatalaksanaan.

2.4.5 Manajemen Bayi Baru Lahir

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

1. Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2. Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
3. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lendir dari mulut bayi,

secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrakisiklin 1% atau antibiotika lain.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya (Sarwono, 2010).

2.4.6 Kunjungan Neonatal

Standar pelayanan kesehatan pada neonatus Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus

adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2.4.7 Kondisi – Kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

a) Asfiksia

Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian (Maryunani 2013).

b) Hipotermis

Hipotermis adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai di bawah 30°C, sedangkan hipotermia pada bayibaru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,5°C, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara 36-36,50C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,50C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu <32°C. Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran. Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses

penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya. (Dwienda et al., 2014).

c) Hipertermia

Hipertermi pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi dimana suhu inti tubuh bayi berada terus menerus diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal. Kondisi ini disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebih, dehidrasi atau perubahan mekanisme yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak.

d) Ikterus

Ikterus neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017).

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

e) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan masalah metabolik yang paling sering ditemukan pada neonatus. Pada anak, hipoglikemia terjadi pada nilai glukosa darah kurang dari 40 mg/dL. Sementara pada neonatus, hipoglikemia adalah kondisi dimana glukosa plasma kurang dari 30 mg/dL pada 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL setelahnya (Cranmer, 2013).

Hipoglikemia pada neonatus didefinisikan sebagai kondisi dimana glukosa plasma di bawah 30 mg/dL (1.65 mmol/L) dalam 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL (2.5 mmol/L) setelahnya (Cranmer, 2013). Estimasi rata-rata kadar glukosa darah pada fetus adalah 15 mg/dL lebih rendah

daripada konsentrasi glukosa maternal. Konsentrasi glukosa akan kemudian berangsur-angsur menurun pada periode postnatal. Konsentrasi di bawah 45 mg/dL didefinisikan sebagai hipoglikemia. Dalam 3 jam, konsentrasi glukosa pada bayi aterm normal akan stabil, berada di antara 50-80 mg/dL. Terdapat dua kelompok neonatus dengan risiko tinggi mengalami hipoglikemia, yaitu bayi lahir dari ibu diabetik (IDM) dan bayi IUGR

f) Hiperglikemia

Hiperglikemia pada bayi baru lahir lebih jarang terjadi. Bayi yang sehat biasanya memiliki pengendalian kadar gula darah yang baik. Hormon yang berperan penting dalam mengatur gula darah di dalam tubuh adalah insulin. Pada bayi yang tidak sehat, insulin tidak berfungsi dengan baik atau terdapat dalam jumlah yang rendah, sehingga menyebabkan gangguan dalam mengendalikan kadar gula darah. Akibatnya, kadar gula darah bisa menjadi tinggi (hiperglikemia), misalnya pada bayi baru lahir yang mengalami stres berat atau menderita infeksi yang berat (sepsis). Pada kasus yang jarang, bayi juga mungkin memiliki diabetes, dengan kadar insulin yang rendah, sehingga menyebabkan tingginya kadar gula darah.

Kadar gula darah yang tinggi juga mungkin terjadi pada bayi yang mendapatkan gula (glukosa) tambahan melalui pembuluh darah, misalnya pada bayi-bayi prematur atau bayi yang awalnya mengalami hipoglikemia. Bayi dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) seringkali tidak memiliki gejala. Terkadang, bayi dengan kadar gula darah yang tinggi akan menghasilkan jumlah air kencing yang banyak dan bisa mengalami dehidrasi. Tinggi kadar gula darah bisa merupakan suatu tanda bahwa bayi memiliki stress pada tubuh akibat adanya gangguan tertentu, misalnya infeksi, gangguan nafas, atau gagal jantung.

g) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah infeksi tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir kurang dari 1 bulan dan umumnya bersifat fatal. Tetanus neonatorum sering terjadi di negara berkembang, akibat kontaminasi tali pusat pada saat proses persalinan tidak steril. Selain itu, tetanus neonatorum juga dapat disebabkan oleh ibu yang tidak mendapat vaksin tetanus pada saat kehamilan.

2.4.8 Dampak Kehamilan dengan Anemia pada Bayi

Menurut Mangkuji dkk (2012), dampak anemia pada ibu hamil pada bayinya diantaranya yaitu:

1. Kelahiran prematuritas

Secara biologis, mekanisme persalinan preterm disebabkan oleh hipoksia, stress oksidatif, dan infeksi maternal. Hipoksia kronis yang disebabkan oleh anemia dapat menginduksi stress ibu dan janin. Respon terhadap stress akan memicu pelepasan CRH (Corticotropin Releasing Hormon) dan peningkatan produksi kortisol yang selanjutnya akan menginduksi persalinan preterm. Stress oksidatif yang disebabkan anemia defisiensi besi akan menimbulkan kerusakan eritrosit, sehingga sirkulasi utero-plasenta akan terganggu dan unit fetal maternal rusak. Keadaan tersebut akan memicu terjadinya persalinan preterm. Risiko infeksi maternal meningkat pada anemia defisiensi besi. Infeksi maternal akan memicu terjadinya persalinan preterm.

2. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Anemia defisiensi besi disebabkan karena kekurangan zat besi dalam makanan, akibatnya plasenta menjadi kekurangan nutrisi dan nutrisi yang ditransfer ke janin menjadi tidak adekuat pula. Karena itulah terjadi BBLR.

3. Bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal

Pada bayi baru lahir terjadi infeksi yang besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan kemungkinan bayi terkena infeksi yang berkaitan erat dengan persalinan lama, ketuban pecah dini dan lahir kurang bulan, sedangkan 3 hal tersebut merupakan dampak dari ibu mengalami anemia saat hamil dan bersalin.

4. Intelegensia lemah

Bayi yang lahir dengan defisiensi besi akan mengalami anemia di usia 4 bulan dan menyebabkan IQ turun 12 poin.

2.4.9 Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Bayi Baru Lahir

a) Pencegahan Anemia pada Bayi Baru Lahir

Anemia pada neonatus adalah anemia yang terjadi pada saat lahir atau dalam pertama setelah lahir setelah lahir. Anemia pada neonatus dapat didefinisikan sebagai kadar dibawah nilai rata-rata hemoglobin. Kadar Hb normal pada bayi baru lahir adalah 19,3-22 mg/dl. Kejadian anemia pada bayi baru lahir sangat erat kaitannya dengan kelahiran prematur pada bayi akibat anemia yang dialami ibu. Pencegahan anemia pada bayi sangat erat kaitannya dengan bagaimana status gizi ibu saat hamil. Oleh karena itu, harus dilakukan

peningkatan atau perbaikan status gizi ibu saat kehamilan terutama ibu hamil dengan anemia agar tidak berimbas pada kejadian anemia pada bayi baru lahir

b) Penanganan Anemia pada Bayi Baru

c) Lahir

- 1) Bersihkan jalan nafas dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
- 2) Melakukan pemberian ASI dini dan eksklusif untuk perlindungan infeksi pada bayi baru lahir dengan anemia.
- 3) perawatan tali pusat dan meningkatkan hygiene yang benar agar bayi tidak infeksi
- 4) Apabila terjadi kegawatan pada bayi, lakukan konsultasi dengan dokter dan lakukan rujukan atau kolaborasi. (Sukarni & Sudarti, 2014)

2.4.10 Kosep Manajemen SOAP Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

- a) Nama : Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2. Identitas Orangtua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan. Pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.

- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

3. Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Antropometri:
 - Berat badan : 2500-4000 gram
 - Panjang badan : 48-52 cm
 - Lingkar kepala : 32-37 cm
 - Lingkar dada : 30-35 cm (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau

ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

- d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika

digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari.

Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).

- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
 - l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Johnson dan Taylor, 2005).
 - m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).
 - n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).
 - o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005).
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Refleks Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama
 - b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui

c) Reflek mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d) Refleks genggam (palmar grasp)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normlanya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan tinjunya.

e) Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks tonik leher atau “fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

h) Refleks ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

i) Refleks melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

j) Refleks merangkak

Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi dkk, 2015).

C. Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan.

D. Penatalaksanaan

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- 2) Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- 3) Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
- 4) Tunjukan bayi kepada orangtua
Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- 5) Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi, berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- 6) Lakukan perawatan tali pusat
- 7) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- 8) Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
- 9) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Definisi Keluarga Berencana Pengertian keluarga berencana menurut UU no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan

keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pemberdayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas, baik tenaga maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda dan pemantapan pelaksanaan program dilapangan (BKKBN, 2012).

2.5.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan, kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Sasaran Program Kb (Martini,2014) Sasaran program KB meliputi:

- a)Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun
- b) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2perempuan.

- c) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi menjadi 6 %.
- d) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- e) Peningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
- f) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam membina tumbuh kembang anak
- h) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i) jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional

2.5.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang Lingkup Program KB Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

- a. Ibu Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:
 - 1. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
 - 2. Meningkatnya kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.
- b. Suami Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisik
 - 2) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya
- c. Seluruh Keluarga Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga Berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan

f. Pengelolaan SDM aparatur

2.5.5 Macam – Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013). Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Macam-macam kontrasepsi Menurut Saifuddin dkk (2003) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus menstruasi (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi konsepsi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

c. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

d. Metode Barrier

Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan

alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim.

e. Kontrasepsi Kombinasi

1) Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (satu kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

2) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

f. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron levebogestrol yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

g. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan

cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

- 2) Vasektomi Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii.

2.5.6 Metode Keluarga Berencana yang sesuai dengan Penderita Anemia

Kehamilan dengan anemia berakibat pada persalinan dan nifasnya, oleh karena itu tidak semua alat kontrasepsi bisa dipakai. Contoh alat kontrasepsi yang disarankan untuk ibu dengan anemia, diantaranya:

1) MAL (Metode Amenore Laktasi)

- a) Usia : usia produktif - >35 tahun
- b) Keuntungan : Mengurangi perdarahan pascapersalinan, efektif sampai 6 bulan apabila menyusui secara eksklusif, tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Kelemahan : Tidak melindungi dari IMS
- d) Kontraindikasi : Sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif

2) Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin dapat mulai digunakan 6 minggu pascapersalinan, jika menggunakan MAL kontrasepsi progestin ditunda sampai 6 bulan.

Macam – macam kontrasepsi progestin, diantaranya:

a) Suntik 3 bulan

1. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
2. Keuntungan : Tidak mengganggu ASI
3. Kelemahan : Tidak jangka Panjang

b) Pil Progestin (Minipil)

1. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
2. Keuntungan : Tidak mengganggu ASI
3. Kelemahan : Tidak jangka panjang, harus diminum rutin setiap hari

c) Implant

1. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
2. Keuntungan : Jangka panjang, tidak mengganggu ASI
3. Kelemahan : Tidak boleh melakukan pekerjaan berat, mudah ekspulsi
4. Kontraindikasi: Perokok

2.5.7 Konsep Manajemen SOAP Keluarga Berencana

A. Pengkajian

A. Data Subyektif

1) Biodata

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji seperti perdarahan, menstuaasi yang tidak teratur ataupun tidak ada keluhan apapun.

3) Riwayat Haid

Untuk mengetahui usia berapa ibu pertama kali haid dan keluhan yang dirasakan, seperti banyaknya darah haid yang keluar, flour albus, keluhan seperti haid yang terus menerus, sehingga diketahui keadaan alat reproduksi ibu normal atau tidak.

4) Riwayat KB

Untuk mengetahui KB yang pernah digunakan ibu dan lama pemakaian serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

5) Data Psikososial

Untuk mengetahui keadaan psikologis dan apakah keluarga setuju dengan metode kontrasepsi yang digunakan ibu.

6) Data Spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam beribadah dan untuk mempermudah petugas dalam melakukan pendekatan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda – tanda Vital
 Tekanan Darah : 100/70-130/90mmHg
 Suhu : 36,5-37,5°C
 Nadi : 60-80 x/mnt
 RR : 16-24 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : normalnya tidak pucat Apabila ibu pucat maka akan dimungkinkan ibu mengalami anemia

Mata : Normalnya pandangan sklera tidak berwarna kuning Apabila sklera ibu berwarna kuning dicurigai ibu mengalami penyakit hepar dan merupakan salah satu kontraindikasi pemasangan kontrasepsi.

Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun pembesaran kelenjar limfe Kelenjar tyroid dan kelenjar limfe juga berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertyroid agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Normalnya simetris dan tidak terdapat massa maupun nyeri tekan payudara yang tidak simetris dimungkinkan ibu memiliki tumor.

Abdomen : Normalnya tidak terdapat massa maupun nyeri tekan Nyeri tekan pada rahim dimungkinkan ibu mengalami infeksi maupun peradangan

Genetalia Luar : Labia Mayora dan minora normalnya mengeluarkan cairan bening. Keputihan juga sebagai indikator bahwa pada daerah portio maupun uterus mengalami lesi, serta infeksi dan itu merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR. Kelenjar skene normalnya tidak ada pembengkakan. Kelenjar skene berfungsi sebagai pelindung daripada organ lainnya yang berada dalam endometrium.

3. Pemeriksaan Inspekulo

Serviks : Normalnya terdapat cairan normal, tidak terdapat pengeluaran darah, tidak terdapat lesi. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

Dinding Vagina: Normalnya tidak mengeluarkan cairan maupun darah, tidak terdapat luka. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

4. Pemeriksaan Bimanual: Normalnya serviks berbentuk antefleksi maupun retrofleksi, tidak terdapat nyeri tekan, pergerakan bebas. Nyeri tekan dapat dimungkinkan bahwa ibu sedang mengalami peradangan yang berlanjut dapat menyebabkan infeksi. Uterus berukuran normal. Ukuran uterus juga menentukan sebagai indikasi pada pemasangan kontrasepsi ini.
5. Pemeriksaan Rektovaginal: Normalnya besar uterus mudah sekali untuk ditemukan. Besar uterus dapat digunakan untuk mengukur panjang uterus, dan dapat ditemukannya dinding endometrium. Normalnya tidak terdapat tumor pada kavum douglas. Tumor pada kavum douglasi dapat disebabkan karena suatu penyakit karsinoma dan dapat terjadi pengendapan darah serta mudah sekali menyebabkan infeksi.

C. Assasment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh kesimpulan atau diagnosa sehingga diperoleh kesimpulan atau diagnosa.

DX : Ny..Usia...tahun P...Ab...dengan Calon Akseptor .

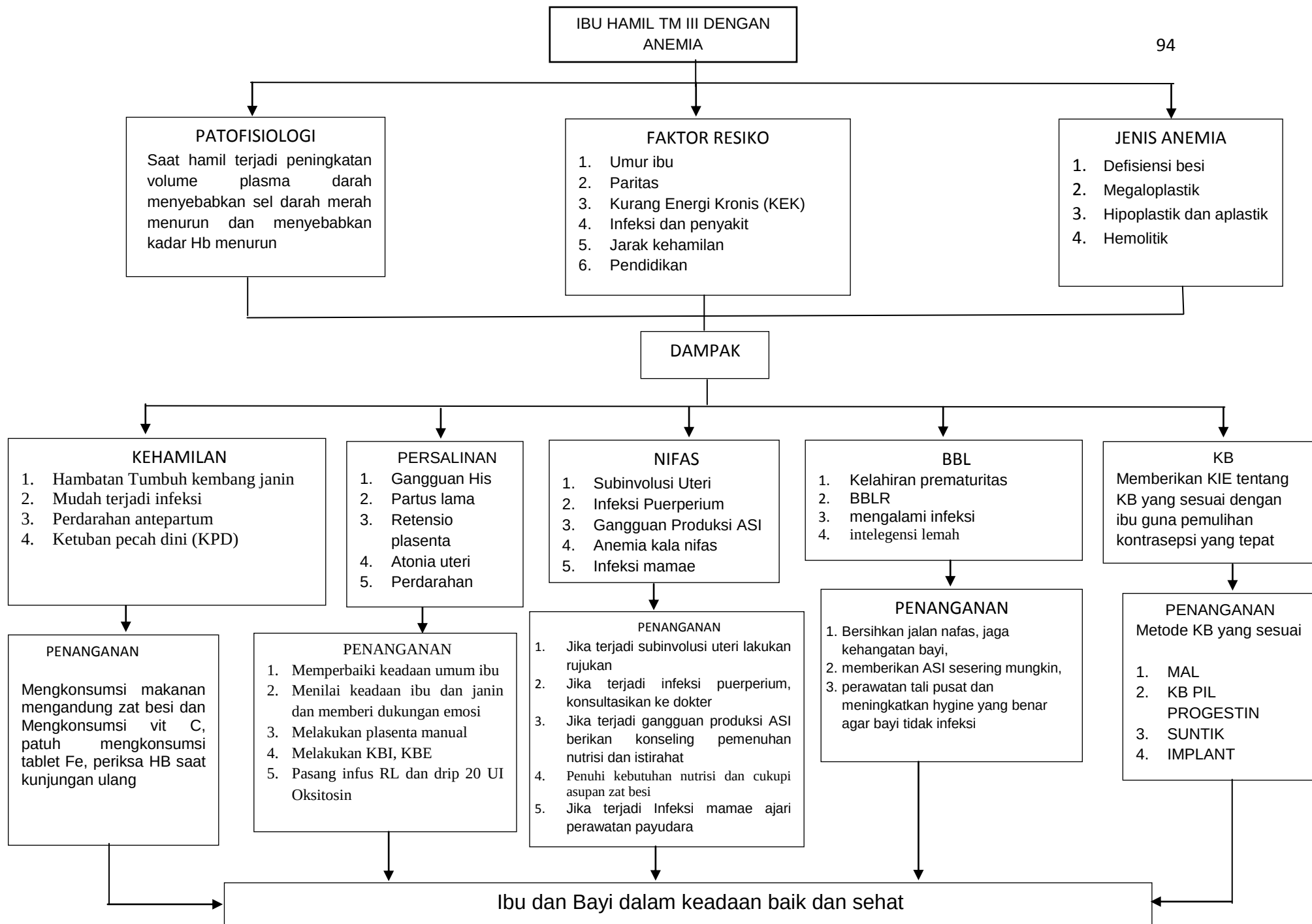
D. Penatalaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasiendan anggota keluarga yang lain. Jika bidan melakukannya sendiri, ia tetapi memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggungjawab terhadap

terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkir waktu.

2.6 KERANGKA TEORI

Kerangka teori adalah uraian yang menegaskan teori yang dijadikan landasan (*grand theory*) yang digunakan untuk menjelaskan fenomena yang teliti. Dalam kerangka teori dijelaskan mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi variabel yang akan teliti, serta bagaimana alur pemikiran mengenai hubungan diantara variabel-variabel tersebut (Ningsih, 2016)



Gambar 2.1 Kerangka teori tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Usia 40 Minggu Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Ringan Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.7 Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan

2.7.1 Pengertian anemia dalam kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Sulistyawati, 2011).

Anemia adalah keadaan massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. WHO menyatakan bahwa diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) $<11\text{g/dL}$ ($7,45\text{ mmol/L}$) dan hematocrit $<0,33$ (Hollingworth, 2014).

Prevalensi umum anemia umumnya berbeda di setiap negara, khususnya di negara berkembang sekitar 56% dari seluruh ibu hamil menderita anemia. Anemia dalam kehamilan menjadi masalah karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth, 2014).

Anemia selama kehamilan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh, biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar haemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Saiffudin, 2014).

2.7.2 Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Psikologi Kehamilan

c. Berdasarkan teori Fatimah (2017), perubahan fisiologi antara lain:

2. Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40

minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregangkan bertambah, sebagai Persiapan persalinan.

2. Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

3. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

4. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5. Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan

pengaruh kelenjar suprarenalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi. (Fatimah,2017).

d. Adaptasi Psikologi Kehamilan berdasarkan Fatimah (2017).

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

1. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu

yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan

2.7.3 Jenis Anemia

Berdasarkan teori Alam (2012) penyebab anemia diklasifikasikan menjadi 4 jenis, diantaranya yaitu:

e) Anemia defisiensi besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada ibu hamil. Gejala yang ditimbulkan antara lain kelelahan ringan sampai palpitasi yang berpotensi membahayakan dan sesak napas. Mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan dalam bentuk hemoglobin (Hb). Kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin selama kehamilan. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan

membentuk sel darah janin dan plasenta. Cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan.

f) Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastik disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Defisiensi asam folat sering dialami dalam kehamilan, khususnya di negara berkembang, dan terutama disebabkan oleh asupan dalam makanan yang tidak mencukupi.

g) Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

h) Anemia hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12.

2.7.4 Etiologi Anemia

Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi). Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Volume darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada trimester II dan trimester III (Proverawati, 2011).

2.7.5 Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi

encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun (Saifuddin, 2010).

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010).

2.7.6 Penyebab Anemia pada Kehamilan

Berdasarkan teori Kristiyanasari (2010) Penyebab terjadinya anemia gizi pada sebagai kelompok penduduk itu beraneka ragam, yang secara garis besar yaitu:

b. Faktor tidak langsung

6) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal.

7) Umur Ibu

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

c. Faktor Langsung

1) Kecukupan konsumsi tablet besi

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil.

2) Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun.

3) Paritas

Paritas adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi.

4) Status gizi

Menurut Mauana (2010) kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

5) Penyakit Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.

Hubungan antara penyakit ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh nilai $P = 0,296$ ($P > 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Penyebab anemia pada kehamilan adalah:

- a. Kekurangan asupan zat besi. Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.
- e. Peningkatan kebutuhan fisiologis. Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.
- f. Kebutuhan yang berlebihan. Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

g. Malabsorpsi Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu. e. Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan).

2.7.7 Faktor Resiko Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan teori Amiruddin (2010) faktor resiko anemia pada ibu hamil yaitu:

7. Umur Ibu

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

8. Paritas

Menurut Herlina (2010), Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

9. Kurang Energi Kronis (KEK)

41% (2.0 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm. deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia.

10. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb < 10g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC). Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular.

Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit ibu yang berupa penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan janin apabila plasenta rusak oleh bakteri atau virus penyebab penyakit. Sekalipun janin tidak langsung menderita penyakit, namun demam yang menyertai penyakit infeksi sudah cukup untuk menyebabkan keguguran. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin 30% (bahar 2010)

11. Jarak kehamilan

Menurut Ammirudin (2010) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

12. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di 25 daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010). Menurut penelitian Amirrudin dkk (2010), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah.

2.7.8 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia

Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2010).

Ibu hamil trimester III dengan anemia mempunyai kebutuhan gizi yang hampir sama dengan ibu hamil normal seperti karbohidrat, protein, lemak, berbagai macam vitamin, dan mineral seperti kalsium, fosfor, zat besi, seng, yodium dan natrium. Tetapi pada ibu dengan anemia ada beberapa jenis nutrisi tertentu yang dibutuhkan dengan jumlah yang lebih, diantaranya yaitu:

6) Karbohidrat atau energy

Kebutuhan energi pada ibu hamil direkomendasikan penambahan kalori 300 kalori pada trimester III. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan janin terhambat dan lebih parah dapat mengakibatkan kematian.

7) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, serta persiapan laktasi.

8) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III untuk menyusui setelah bayi lahir.

9) Vitamin

h) Asam folat. Ibu dianjurkan konsumsi sebanyak 300-400 mcg/hari dapat diperoleh dari hati, kacang-kacangan, asparagus, bayam, dan padi-padian.

i) Vitamin B6. Penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. Vitamin B6 juga diberikan untuk mengurangi keluhan mual pada ibu hamil.

j) Vitamin C. Defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan dan juga ketuban pecah dini. Kebutuhannya 10 mg/hari.

k) Vitamin D. Membantu penyerapan kalsium dan fosfor, sumbernya adalah kuning telur, susu, dan juga dari sinar matahari.

l) Vitamin E. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 2 mg/hari. Defisiensi

vitamin E dapat menyebabkan keguguran.

- m) Vitamin A. Kebutuhan pada ibu hamil adalah 200 RE (retinol ektivalen)/hari.
- n) Vitamin K. Defisiensi vit. K mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi.

10) Mineral

- g) Kalsium dianjurkan sebanyak 900-1.200 mg/hari. Bila kebutuhan akan kalsium tidak terpenuhi janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang Ibu, akibatnya rangka tulang akan cepat rapuh karena terjadi demineralisasi dan Ibu akan mengalami keropos tulang dini. Sedangkan dampak kekurangan kalsium secara langsung tidak ada. (Utami, 2007).
- h) Fosfor berfungsi pembentukan rangka, gigi janin serta dan metabolisme kalsium ibu. Defisiensi mengakibatkan kram pada tungkai.
- i) Zat besi berfungsi membantu metabolisme protein, berperan dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah, serta meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah infeksi. Saat hamil kebutuhan asupan Fe semakin meningkat yaitu pada trimester I kebutuhan Fe 1 mg/hr, pada trimester II 5 mg/hr, pada trimester III meningkat kebutuhannya menjadi 115 mg/hr dan setelah melahirkan membutuhkan Fe 40 mg/hr.
- j) Seng dibutuhkan oleh ibu hamil 20 mg/hari.
- k) Yodium dibutuhkan 25 mcg/hari. Kekurangan akan terjadi kretinisme dan pertumbuhan janin terhambat (PJT).
- l) Natrium dibutuhkan 3,3 gram per minggu. Hal ini untuk mencegah edema.

2.7.9 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Ibu dengan Anemia

c) Definisi ANC

Asuhan antenatal care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008). Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga yang profesional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/ digeluti (Yeyeh, 2010).

d) Tujuan ANC

Tujuan Antenatal Care (ANC) Pelayanan Antenatal Care dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

- 9. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

10. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
11. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
12. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
13. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
14. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
15. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
16. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Sarwono, 2012).

c) Manfaat ANC

Manfaat antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.

3. Bagi Ibu

- 4) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- 5) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan
- 6) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.

4. Bagi Janin

Memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan premature, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia. (Syifa Natasha 2018).

d) Frekuensi ANC

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal dalam buku asuhan kebidanan dalam kehamilan (Saryono & Pantikawati, 2010) yaitu sebagai berikut:

- 4) Satu kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 16 minggu);
- 5) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 16-28 minggu);

- 6) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 dan >36 minggu).
- e) Standart Pelayanan ANC (10T)
- 4) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan. Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).
- 5) Pemeriksaan tekanan darah.
Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).
- 6) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).
Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LILA kurang dari 23,5 cm.
- 4) Pemeriksaan fundus uteri
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 jari diatas simfisis
16 Minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah simfisis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – processus xifoideus
36 Minggu	Setinggi processus xifoideus
40 Minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan

imunisasi Tetanus Toksoid (TT), imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

- g. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- h. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.
- i. Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi.
- j. Skrining sifilis, dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.
- k. Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal
- l. Pemeriksaan Hepatitis B, ini merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.
- g. Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus - kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- h. Melakukan temu wicara atau konseling. Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin. (Kementerian Kesehatan R.I.,2013)

Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yaitu: catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya (sesak, perdarahan, dan lain – lain) pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik leopold, dan pemeriksaan kadar Hb.

2.7.10 Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor poedji Rochjati atau yang bisanya disingkat dengan KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR di buat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telat disusun dengan format yang sederhana agar memepermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skirining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini Rochjati, P. (2011).

Tabel 2. 7 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. FR		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I < 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I > 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin > 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi > 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau	4				

		lebih					
	6	Terlalu tua umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek > 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		d. Berikan tang / vakum					
		e. Uri dirogoh	4				
		f. Diberi infus / transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah	4				
		b. malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. payah jantung	4				
		e. kencing manis (diabetes)	4				
		f. penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				

d) Skor 2: Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.

e) Skor 6 – 10: Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.

- f) Skor > 12: Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit.

2.7.11 Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Menurut Mangkuji dkk (2012) dampak anemia dalam kehamilan diantaranya adalah:

e. Hambatan tumbuh kembang janin

Ibu dengan anemia defisiensi besi mengalami kekurangan zat besi (Fe) dalam tubuhnya, dimana zat besi (Fe) berperan dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah. Sel darah merah berfungsi mendistribusikan oksigen yang diikat oleh hemoglobin dalam darah dan zat nutrisi dari ibu ke bayi. Ibu dengan anemia akan mengalami gangguan distribusi oksigen dan zat nutrisi ke bayinya, sehingga tumbuh kembang janinnya menjadi tidak adekuat.

f. Mudah terjadi infeksi

Salah satu fungsi zat besi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah infeksi. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terjadi infeksi. Selain itu, anemia merupakan faktor predisposisi yang dominan penyebab ketuban pecah dini yang meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin.

g. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum termasuk salah satu penyebab kematian ibu yang banyak terjadi di Indonesia. Berkaitan dengan perdarahan antepartum, dapat dijumpai penurunan kadar hemoglobin pada ibu. Penurunan kadar hemoglobin akan menimbulkan anemia. Berdasarkan teori, Indri Maharani (2011)

h. Ketuban pecah dini (KPD)

Pada ibu yang anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi (Fe) dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut.

2.7.12 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Kehamilan

c) Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik $Hb \geq 11$ gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan

suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. Dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari.

Kepandaian dalam mengatur pola makan dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C pada waktu makan bisa membuat tubuh terhindar dari anemia. Mengindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh.

- 3) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- 4) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain – lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat

Penderita anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan 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). Selain itu dibiasakan pula menambahkan substansi yang mendahulukan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari

d) **Penanganan Anemia dalam Kehamilan**

Bagi penderita anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau tua yaitu bayam. Dalam mengonsumsi makanan yang mengandung kaya akan zat besi diimbangi dengan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi yaitu yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan jambu. Sebab kandungan asam askorbat dalam vitamin C tersebut dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

2.7.13 Penanganan Anemia dalam Adat Istiadat

Kebiasaan makan ibu hamil dan pasca melahirkan sangat dipengaruhi lingkungan yang didasarkan atas konsepsi budayanya. Makanan dalam pandangan sosial budaya memiliki makna yang lebih luas dari sekedar nutrisi, melainkan

terkait dengan unsur-unsur kepercayaan, status, prestise, kesetiakawanan, dan ketentraman (Frans, 2002), Kategori makanan bagi ibu hamil dan pasca melahirkan berkenaan dengan pandangan budaya tentang makanan yang dianggap baik sehingga harus dikonsumsi, maupun yang dianggap dampak buruk bagi ibu sehingga harus dihindari. Makanan yang dianggap dapat memberikan dampak buruk umumnya disebut sebagai pantang-an makan

Kebudayaan selalu menunjukkan adanya derajat dan penghidupan manusia. Menciptakan adat, budaya serta lingkungan sosial yang berbeda-beda dapat ditumbuh kembangkan dan diwariskan.

Mitos telah menjadi adat istiadat yang turun temurun, menjadi hal yang biasa yang sangat mereka yakini. Tidak sedikit mitos yang tinggal mitos, bahkan tidak layak diyakini. Namun ternyata banyak pula mitos yang dapat dinalar, diterima akal dan ada faktanya. Suatu kepercayaan tradisional ada sisi baik dan tidak. Namun permasalahan yang cukup besar dapat terjadi pada ibu hamil dan pasca melahirkan yang berpantang makanan. Pantangan jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi faktor budaya atau kepercayaan.

Masyarakat setempat mempercayai bila seorang bayi yang lahir dengan kondisi yang tidak normal berarti sewaktu ibunya mengandung tidak mau menjalankan budaya tarak. Tidak hanya sewaktu hamil saja untuk menjalankan pantangan makan, tetapi pada saat pasca melahirkan Ibu juga diharuskan untuk berpantang makan yang dapat berpengaruh pada ASI.

Makanan yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil dan pasca melahirkan belum tentu baik juga dalam lingkungan tempat tinggalnya. Makanan yang baik berdasarkan budaya pada suatu tempat adalah makanan yang tidak membawa dampak buruk pada kesehatan Ibu dan calon bayinya, meskipun makanan tersebut mempunyai kandungan gizi yang cukup untuk kesehatan Ibu hamil dan pasca melahirkan.

2.7.14 Konsep Manajemen SOAP pada Kehamilan

Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasian asuhan.

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian

Jam : jam dilakukannya pengkajian. Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien.

E. Data Subyektif

13) Biodata

i. Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan (Matondang, 2009).

j. Umur

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua grvida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

k. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan (Matondang, 2009).

l. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi (Sulistyawati, 2014).

m. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

n. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu atau suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Hidayat dan Uliyah, 2008).

o. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

p. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang (Hidayat dan Uliyah, 2008).

14) Alasan Datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

15) Keluhan Utama

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

16) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya seperti:

- d. Penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas ibu, serta dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus.
- e. Penyakit keturunan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pada kehamilan ibu, pada saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum serta pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi.

- f. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa saja terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan dan nifas.

17) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut Johnson dan Taylor, (2005). Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang sedang diderita ibu seperti:

- d. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini (HIV/AIDS, Hepatitis) dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus yg ditransfer melalui plasenta, pada saat persalinan petugas memerlukan perawatan khusus saat menolong, pada masa nifas ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayinya yg dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu, serta bila ibu menderita penyakit IMS ibu tidak bisa menggunakan KB IUD.
- e. Penyakit keturunan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pd kehamilan ibu, pada saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum, pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi serta merupakan kontraindikasi penggunaan KB hormonal bila ibu menderita hipertensi.
- f. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan, nifas dan pada saat ibu menggunakan KB.

18) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui latar belakang penyakit keluarga yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalian dan nifas ibu seperti:

- d. Anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS.
- e. Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembuluh darah, asma
- f. Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah

melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu (Manuaba, 2010).

19) Riwayat Haid

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).

- h. Menarche adalah haid pertama kali, pada umumnya terjadi pada usia pubertas yaitu sekitar 12 – 16 tahun.
- i. Siklus haid pada setiap wanita tidak sama, normalnya adalah 28 hari tetapi siklus ini bisa maju sampai 3 hari atau mundur sampai 3 hari. Panjang siklus haid normalnya adalah 25 – 32 hari.
- j. Lamanya haid pada setiap wanita tidak sama, biasanya 2 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7 – 8 hari pada wanita biasanya lama haid ini tetap.
- k. Flour albus/keputihan normalnya berwarna bening, lendir, dan tidak berbau.
- l. Keluhan yang dirasakan oleh wanita normalnya adalah sakit pinggang.
- m. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) merupakan hari pertama keluarnya haid pd haid yg terakhir yg merupakan salah satu indikator untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran persalinan
- n. TP (Tapsiran Persalinan) merupakan waktu yang di tafsirkan telah atermnya janin 40 minggu di hitung dari HPHT (Sulistyawati, 2014).

20) Riwayat Perkawinan

Ditanyakan tentang: Ibu menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah.

- e. Jika ibu pernah menikah lebih dari satu kali ditakutkan ibu mengalami penyakit menular akibat berganti-ganti pasangan.
- f. Jika lama menikah ≥ 5 tahun tetapi belum hamil bisa menyebabkan masalah pada kehamilannya seperti preeklampsia, persalinan tidak lancar.

- g. Umur pertama kali menikah < 18 tahun dan tidak menunda kehamilannya atau langsung hamil pinggulnya belum cukup pertumbuhannya serta organ reproduksi yang belum matang dapat menyebabkan kehamilan yg beresiko seperti abortus, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD.
- h. Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, pre-eklamsia, KPD (Ketuban pecah dini), persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Bayi berat lahir rendah).

21) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui bagaimana kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu apakah pernah ada komplikasi/penyakit sehingga dapat memperkirakan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan, nifas selanjutnya.

- d. Kehamilan: Apakah saat kehamilan yang lalu ibu sering memeriksakan kehamilannya, apakah pernah mengalami komplikasi seperti keguguran, pre eklamsi dll.
- e. Persalinan: Siapa penolong persalinan, apakah persalinan yang lalu secara normal, atau dengan bantuan, dan apakah ada komplikasi seperti partus macet dll.
- f. Nifas: Apakah selama masa nifas berjalan dengan normal, ibu rutin memeriksakan diri dan bayinya, ibu dapat menyusui dengan baik, atau ibu pernah mengalami tanda bahaya masa nifas seperti infeksi masa nifas.

22) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui:

- f. Berapa kali memeriksakan kehamilannya dan oleh siapa.
- g. Bagaimana gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- h. Apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi dll
- i. Apakah telah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) apabila ibu belum maka diberikan 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama).

- j. Apakah ibu telah mendapatkan vitamin tambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet yang diberikan 1 kali/hari selama kehamilan (Sulistyawati, 2014).

23) Riwayat KB

Untuk mengetahui

- f. Apakah ibu mengikuti KB, dan jenis KB yang digunakan.
- g. Lama pemakaian dan keluhan.
- h. Kapan melepas atau berhenti menggunakan KB.
- i. Rencana KB selanjutnya.
- j. Memberikan gambaran macam-macam dan kegunaan KB jika ibu belum mengetahui tentang KB

24) Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Menurut Mochtar (2011) ini penting untuk di ketahui agar petugas mendapat gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. beberapa hal yang perlu ditanyakan pada ibu hamil berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut:

f) Menu

Di tanyakan berkaitan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil, jika pengaturan menu makan klien kurang seimbang sehingga beberapa komponen gizi kurang terpenuhi.

g) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang di konsumsi ibu.

h) Jumlah per hari

Data ini memberikan seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam satu kali makan.

i) Pantangan

Data ini di kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan makanan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya.

j) Nutrisi ibu hamil

Dalam masa kehamilan,kebutuhan zat gizi meningkat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan

janin, pemeliharaan dan kesehatan ibu serta persediaan untuk laktasi baik untuk janin maupun untuk ibu (misalnya: kalori, protein, lemak, mineral, zat besi dan vitamin).

g. Pola istirahat

Menurut Mochtar (2011) Istirahat sangat di perlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu menggali pola istirahat ibu supaya mengetahui hambatan yang mungkin muncul. Pola istirahat ibu hamil: Istirahat siang normalnya 1-2 jam dan istirahat malam normalnya 6-8 jam.

h. Pola aktifitas

Perlu dikaji karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang sering di lakukan ibu. Jika kegiatan ibu terlalu berat di khawatirkan dapat menimbulkan penyulit pada masa kehamilan.

i. Personal hygiene

Data ini perlu di kaji karena sangat mempengaruhi kesehatan pasien. Beberapa cara perawatan kebersihan diri.

4. Mandi

Menanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi sehari (normalnya sehari mandi 2 kali).

5. Keramas

Minimal seminggu 3 kali.

6. Mengganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal 1 kali sehari dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan bila sewaktu-waktu celana dalam kotor harus di ganti tanpa harus menunggu waktu untuk mengganti.

j. Aktifitas seksual

Data ini perlu dikaji walaupun ini menyangkut dengan privasi pasien karena kemungkinan ada beberapa keluhan dalam aktivitas seksual yg mengganggu klien. Beberapa hal yang perlu ditanyakan:

6. Frekuensi

Tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

7. Gangguan

Tanyakan apakah klien mengalami keluhan selama berhubungan seksual. Misanya nyeri pada saat berhubungan, adanya ketidak puasan suami, kurangnya keinginan untuk berhubungan. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan karena berpotensi terjadinya ketuban pecah (Sulistiawati, 2014)

k. Riwayat Psikososial dan budaya

- c) Riwayat psikososial untuk mengetahui hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat ini (diharapkan atau tidak).
- d) Riwayat Budaya ditanyakan untuk mengetahui adakah dari kebudayaan dan adat istiadat ibu yang dapat berbahaya bagi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan pada saat ibu menggunakan alat kontrasepsi (Sulistiawati, 2014).

F. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Tanda- tanda Vital :

Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg.

Suhu : 36,5 – 37,2°C.

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit.

BB lalu : Ditanyakan untuk mengetahui perbedaan dengan BB sekarang

BB sekarang : Selama kehamilan TM II dan III pertumbuhan BB $\pm 0,5$ kg perminggu. Hingga akhir kehamilan penambahan BB yang normal sekitar 13 – 15 Kg.

Tinggi badan : Tinggi badan berkaitan dengan penghitungan indeks masa tubuh

LiLa : Diukur pada lengan atas pada tangan yg jarang digunakan beraktiftas lila normal $\geq$ 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. (Sulistyawati, 2014).

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. (Mochtar, 2011). Oedema pada wajah juga dapat digunakan sebagai indicator ibu mengalami peningkatan protein dalam urin, cloasma gravidarum disebabkan karena meningkatnya hormon melanosit

Mata : Normalnya sklera berwarna putih, conjungtiva merah muda. Sklera yang pucat serta conjungtiva merah muda kemungkinan dapat diidentifikasi bahwa ibu menderita anemia. Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan conjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Conjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

Mulut : Kebersihan dan kesehatan pada bagian mulut juga dapat digunakan sebagai indikator, kebutuhan vitamin C yang berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh.

Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008). Kelejar tyroid dan kelenjar limfe juga

berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertiroid, agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Payudara yang tegang dan membesar guna menyiapkan produksi ASI untuk menyusui.

Abdomen : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus. Pemeriksaan kebersihan dan penyakit yang terdapat pada genetalia dapat ditentukan untuk mengetahui terjadinya infeksi pada bayi dan penyakit menular seksual yang telah diderita ibu.

Anus : Normalnya anus tidak tampak hemoroid. Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit. (Mochtar, 2011).

Ekstremitas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikhawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan

ibu mengalami preeklamsia ringan) (Mochtar, 2011). Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

b. Palpasi

Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum. Colostrum diproduksi untuk persiapan menyusui bayi yang akan dilahirkan.

Abdomen : Leopold I : Normal ukuran TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 27-32 minggu TFU 32 cm, pada usia kehamilan 33 minggu-36 minggu TFU 36 cm, pada usia kehamilan 37 minggu-40 minggu TFU 40 cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin). (Mochtar, 2011)

Leopold II : Normalnya letak janin membujur. (Mochtar, 2011)

Leopold III : Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin). (Mochtar, 2011)

Leopold IV : Normalnya kepala janin sudah turun dan sudah teraba 2/5 atau 3/5 bagian. (Mochtar, 2011)

TBJ : Terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. $(TFU - 11) \times 155$ bila sudah masuk PAP. Pemeriksaan abdomen dapat mengetahui perkembangan janin, serta kesejahteraan janin. Pada usia kehamilan 28 minggu-30 minggu kira-kira 800-1175 gram, pada usia kehamilan 31 minggu samapai 35 minggu kira-kira 1350-2001 gram, pada usia kehamilan 36 minggu-40 minggu kira-kira 2160-3000 gram.

c. Auskultasi

Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing. Pernafasan ibu sebagai screening, untuk mengetahui penyakit yang diderita oleh ibu misalnya pada ibu yang memiliki penyakit asma, dan tidak boleh melahirkan secara normal karena, radang kronis yang terjadi pada obstruksi reversible dari spasme, edema.

Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. Detak Jantung Janin dapat diketahui, guna mengidentifikasi kesejahteraan janin.

d. Perkusi

Ekstremitas: Respon reflek patella harus ada (++) Jika reflek patellan egatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1 dan juga menunjukkan ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau tulang perifer, reflek patella (+) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah itu mengalami hipoaktif, reflek patella (+++/+++) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah mengalami hiperaktif, jika ditemukan keadaan seperti itu maka harus segera dikonsulkan kepada dokter.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan : Hb trimester III (11gr/14gr/dl),
Hb pemeriksaan Hb dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III, karena pada trimester I terjadi peningkatan kebutuhan zat besi terutama untuk proses tumbuh kembang janin, sedangkan pada trimester III untuk persiapan proses persalinan. Pada ibu hamil dengan anemia kadar hemoglobin ibu <11 g% pada trimester I dan 3 atau < 10,5 g% pada trimester II (Mangkuji dkk,2012).

- Protein : 5. Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir: + (protein 0.01-0,05%).
urine 6. Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir: ++ (protein 0,05-0,2%).
7. Kekeruhan jelas dan berkeping-keping: +++ (protein 0,2-0,5%).
8. Sangat keruh, berkeping besar atau bergumpal: ++++ (protein >0,5%).
- Glukosa : 6. Negatif (-): Tetap biru atau sedikit
Urine kehijau-hijauan.
7. Positif (+): Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa).
8. Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa).
9. Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa).
10. Positif (++++): Merah keruh (> dari 3,5% glukosa).

G. Assasment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa/masalah.

Dx : G... P... Ab... Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I dengan anemia.

Keterangan:

G : Gravida beberapa atau hamil beberapa

P : Para aterm (lahir cukup bulan berapa kali), premature (bayi lahir usia kehamilan 28 -36 minggu), imatur (bayi lahir usia kehamilan kurang dari 28 minggu), hidup (lahir hidup atau anak hidup berapa)

Ab : Abortus (pernah keguguran berapa kali), mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (hamil di luar kandungan)

H. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini, bahwa sesuai dengan pemeriksaan ibu mengalami anemia.
2. Memotivasi ibu banyak makanan yang mengandung banyak zat besi.
3. Menganjurkan ibu untuk sering istirahat.

4. Memberikan tablet Fe dengan dosis 1x1 di minum dengan air putih satu gelas.
5. Memberitahu keluarga kemungkinan komplikasi pendarahan sehingga ibu harus disediakan darah untuk persiapan tranfuse (Rukiyah, 2010).

2.8 Konsep Dasar Persalinan

2.8.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

2.8.2 Sebab Mulainya Persalinan

- 9) Teori Penurunan Hormon Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Sulistyawati, 2010).
- 10) Teori Plasenta Menjadi Tua Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).
- 11) Teori Distensi Rahim
 - d) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
 - e) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
 - f) Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini (Sulistyawati, 2010)
- 12) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus (Sulistyawati, 2010).
- 13) Teori Oksitosin

- d) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
 - e) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
 - f) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Rohani, 2011)
- 14) Teori Hipotalamus-Pituitari Dan Glandula Suprenlis
- c) Grandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan.
 - d) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus (Sulistyawati, 2010)
- 15) Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan (Sulistyawati, 2010).
- 16) Induksi Persalinan Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.
- d) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
 - e) Amniotomi: pemecahan ketuban
 - f) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Sulistyawati, 2010).

2.8.3 Tanda – Tanda Persalinan

Berdasarkan teori Wagiyo (2016) tanda – tanda persalinan yaitu:

a. Tanda-tanda palsu

- 10) His dengan interval tidak teratur
- 11) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- 12) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- 13) Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan
- 14) Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan

intensitas rasa nyeri

- 15) Tidak keluar lendir dan darah
- 16) Tidak ada perubahan servik uteri
- 17) Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan
- 18) Bila diberi obat sedative, his menghilang

b. Tanda-tanda Pasti

- 10) His dengan interval teratur
- 11) Frekuensi semakin lama semakin meningkat, baik durasi maupun intensitasnya
- 12) Rasanya nyeri menjalar mulai dari belakang ke bagian depan
- 13) Jika dibawa jalan-jalan frekuensi dan intensitas his mengalami peningkatan
- 14) Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri
- 15) Keluar lendir dan darah
- 16) Servik uteri mengalami perubahan yang progresif dari lunak, menipis dan berdelatasi
- 17) Bagian presentasi janin mengalami penurunan
- 18) Bila diberi obat sedative, His menghilang

2.8.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berdasarkan teori Marmi (2016) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

2. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

- 5) Kontraksi Uterus (HIS) Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti (Sulistyawati, 2010).
- 6) Kontraksi dinding rahim.
- 7) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

8) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum

2. Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

- c) Bagian keras: Tulang-tulang panggul.
- d) Bagian lunak: Uterus, otot dasar panggul dan perineum (Prawirohardjo, 2011).

Ruang panggul (Pelvic Cavity) dibagi menjadi 2, yaitu:

- c) Pelvis mayor (false pelvic), diatas linea terminalis.
- d) Pelvis minor (true pelvic), dibawah linea terminalis (Rohani, 2011).

Bidang-bidang Panggul Bidang hodge adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT).

Bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:

- 5) Bidang Hodge I Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro-illiaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os. Pubis, tepi atas simpisis pubis (Rohani dkk, 2011).
- 6) Bidang Hodge II Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis, berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Rohani dkk, 2011).
- 7) Bidang Hodge III Bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Rohani dkk, 2011).
- 8) Bidang Hodge IV Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (Rohani dkk, 2011).

3. Pasanger

4) Janin Hubungan janin dengan jalan lahir:

- e) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
- f) Letak (situs): Menujukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.

- g) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.
- h) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubunubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir (Sulistyawati, 2010)

5) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa tansport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Marmi, 2012).

- 6) Air ketuban Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2010).

4. Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5. Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan member rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri nernagai informasi.

6. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan factor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

7. Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Walyani, 2014).

2.8.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

e) Fisiologis

Perubahan sistem reproduksi.

1. Segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim

Dalam persalinan segmen atas rahim sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong anak keluar. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

2. Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang punggung menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk ke PAP (pintu atas panggul) dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR (segmen bawah rahim) dan serviks.

3. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Perubahan pada dasar panggul terjadi bila kepala bayi sudah maju yang menyebabkan adanya penipisan.

4. Perubahan serviks

Perubahan serviks yang terjadi adalah adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan adanya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostiumeksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

5. Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat karena adanya kontraksi uterus yakni sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

6. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

7. Ginjal

Selama persalinan terjadi peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

8. Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan berkurang selama persalinan. Terjadi peningkatan asam lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan juga pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

9. Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100ml dan sel darah putih sebesar 5000-15000, dan gula darah akan berkurang semua ini dikarenakan ada peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

20. Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesterone dan peningkatan estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

f) Psikologis

c) Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan untuk kelahiran anaknya. Mereka seolah-olah pada saat itu mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti kini benar-benar akan terjadi dan kongkret.

d) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayi merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mulai merasa tegang, cemas dan takut saat kesakitan pertama kali menjelang kelahiran.

g) Lingkungan yang baru menyebabkan ibu merasa seperti orang asing dan juga lingkungan yang tidak nyaman menyebabkan wanita merasa lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa

- h) Pada ibu multigravida akan lebih cenderung khawatir pada anak yang ditinggal dirumah oleh sebab itu dukungan dari suami dan juga bidan sangat dibutuhkan agar ibu bisa melewati persalinan dengan lancar tanpa ada kekuatiran dan sebagainya.

2.8.6 Kebutuhan Dasar Persalinan

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu selama proses persalinan yaitu menurut JNPK-KR (2017):

- 5) Kebutuhan nutrisi: pemberian makanan dan minuman untuk memberikan cadangan tenaga ibu saat proses persalinan biasanya cairan penambah energi
- 6) Kebutuhan eliminasi: menganjurkan ibu untuk berkemih karena jika kandung kemih penuh maka dapat menghambat penurunan bagian terendah janin
- 7) Kebersihan diri: menjaga kebersihan diri ibu dengan membantu memakaikan pembalut dan kain agar ibu tetap merasa nyaman setelah proses persalinan
- 8) Pengurangan rasa nyeri: kebutuhan ini sangat diperlukan oleh ibu menjelang proses persalinan yang dapat dilakukan dengan teknik pengaturan napas, kompres hangat, dan teknik acupressure Penelitian yang berjudul “Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” menyatakan bahwa “Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, terapi musik, akupressur, akupuntur, aromaterapi dan terapi counter pressure. Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sacrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu tangan. Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil pada ibu. Teknik counter pressure merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi” (Juniartati, 2018).

2.8.7 Anemia dalam Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dengan anemia dapat ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan dengan anemia memiliki skor 6 sehingga termasuk kehamilan resiko tinggi. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika

terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

a. Dampak Anemia dalam Persalinan

Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his kala I memanjang sehingga perlu dilakukan rujukan apabila berada di pelayanan mandiri Ibu dengan anemia juga lebih cepat mengalami kelelahan, sehingga besar kemungkinan pada kala II persalinan ibu tidak kuat untuk mendedan sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk persalinan dengan tindakan. Persalinan kala III dengan anemia dapat diikuti dengan retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan manual plasenta jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah secara tiba-tiba dari vagina, dan tali pusat memanjang. Persalinan kala IV dengan anemia berisiko terjadinya pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri karena uterus tidak mampu berkontraksi sehingga dapat dilakukan penanganan awal pendarahan (Rochjati, 2011).

2.8.8 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Persalinan

c) Pencegahan Anemia Pada Persalinan

Ibu dengan penderita anemia pada persalinan biasanya akan terjadi gangguan his dan mengejan sehingga menjadi partus lama atau terlantar, kontraksi uterus yang melemah diikuti keadaan umum ibu yang menurun, untuk mencegah terjadinya anemia pada persalinan maka perlu dilakukan pemasangan infuse RL di drips $\frac{1}{2}$ ampuls oksitosin dalam 500 ml RL, supaya his adekuat dan meminimalisir kejadian perdarahan yang dapat mengakibatkan anemia (Tando, 2013).

d) Penanganan Anemia Pada Persalinan

Ibu dengan anemia berisiko terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan biasanya terjadi gangguan his dan mengejan maka perbaiki keadaan umum ibu, jika terjadi partus lama maka melakukan penilaian keadaan ibu dan janin serta memberikan dukungan emosi pada ibu. Anemia pada ibu bersalin juga mengakibatkan retensio plasenta atau plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dikarenakan ibu dengan anemia mengalami kelemahan otot yang disebabkan oleh myoglobin (sel otot yang mengandung zat besi) mengalami

kekurangan zat besi. Apabila terjadi perdarahan post partum harus segera dilakukan observasi gejala dan tanda yang selalu ada sebagai penyebab perdarahan akibat anemia seperti atonia uteri dan retensio plasenta, atau penyebab perdarahan lain seperti laserasi jalan lahir, dan tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus untuk mendapatkan penanganan segera sesuai standar operasional. Apabila perdarahan mengakibatkan terjadi penurunan keadaan umum dan perubahan tanda-tanda vital ibu maka dapat dilakukan transfusi darah dan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn.

2.8.9 Konsep Manajemen SOAP Persalinan

E. Data Subjektif

2. Biodata

- i. Nama.
Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.
- j. Umur.
Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).
- k. Agama
Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.
- l. Suku
Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).
- m. Pendidikan
Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat

mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

n. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

o. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

p. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Alasan datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

4. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

- d) Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.

- e) Komplikasi
kelahiran sebelumnya untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran dan postpartum.
- f) Ukuran bayi
terbesar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul untuk kelahiran saat ini
-
1. Riwayat kehamilan
sekarang
- c) Berapa kali periksa
dan dimana, standar untuk pemeriksaan ANC minimal 4 x dan harus di tenaga kesehatan.
- d) Gerakan janin
normalnya 10 kali dalam setiap 10 jam.
3. Pola Kebiasaan
Sehari-hari
- a) Pola makan
Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut:
- 5) Kapan atau jam berapa terakhir kali makan
 - 6) Makanan yang dimakan
 - 7) Jumlah makanan yang dimakan
 - 8) Seandainya saat ini ingin makan, apa yang diinginkan sebelum masuk pada fase persalinan dimana ia tidak ingin lagi untuk makan
- b) Pola minum
Pada masa persalinan, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecendrungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah sebagai berikut
- 5) Kapan terakhir kali minum
 - 6) Berapa banyak yang diminum

- 7) Apa yang diminum
- 8) Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien:

- 4) Kapan terakhir tidur
- 5) Berapa lama
- 6) Aktivitas sehari-hari

Perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika diakhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang terlalu berat dikhawatirkan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

d) Personal hygiene

Data ini perlu digali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien

- 3) Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi
- 4) Kapan terakhir ganti baju dan pakayan dalam

F. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Normal (baik)
Kesadaran	: Normal (Composmentis)
Tanda-tanda vital	:

Tekanan darah	: Normal (100/70-130/90 mmHg) tekanan darah pada ibu inpartu kala I akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg diastol rata-rata 5-10 mmHg, nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Nadi	: Normal (60 – 100 kali/menit) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama priode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yg terjadi selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Suhu	: Normal (36,5 – 37,2°C) Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Pernafasan	: Normal (16–24 kali/menit) sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan karena meningkatnya metabolisme, hiperventilasi yang memanjang adalah hal yang abnormal yang dapat menyebabkan alkalosis (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
BB bulan lalu	: Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada perbedaannya dengan BB sekarang
BB sekarang	: Selama kehamilan trimester kedua dan ketiga pertumbuhan BB $\pm$ 0,5 kg perminggu. Pertambahan > 0,5 kg perminggu pada trimester kedua harus di waspadai mengalami preeklamsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9 - 13,5 Kg.
TB	: < 145 cm, ibu hamil dengan TB kurang dari 145 cm kemungkinan panggulnya sempit.

LILA : > 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga 12 beresiko untuk melahirkan BBLR.

2. Pemeriksaan fisik

- f. Inspeksi
- Wajah : Normalnya pada ibu hamil wajah tidak oedema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum.
- Mata : Normalnya pada ibu hamil sklera putih, konjungtiva merah muda, karena kalau pucat dicurigakan ibunya anemis.
- Mulut : Normalnya merah muda, lidah tampak bersih, tidak ada caries pada gigi.
- Dada : Normalnya payudara tampak tegang, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Normalnya abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi tidak (berkaitan dengan persalinan normal).
- Genetalia : Genetalia pada ibu yg inpartu tampak pengeluaran lendir bercampur darah yg disebabkan oleh adanya his persalinan sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks, pembukaan serviks menyebabkan selaput lendir pd kanalis servikalis terlepas dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013)
- Ekstremitas :
- Atas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).
- Bawah : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).
- g. Palpasi

- Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum.
- Abdomen :
- Leopold I : Normal ukuran TFU pada usia kehamilan 40 minggu 26-28cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Normalnya letak janin membujur.
- Leopold III : Normalnya pada bagian bawa perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin).
- Leopold IV : Normalnya pada kala I persalinan kepala janin sudah turun dan masuk kedalam rongga panggul atau sudah teraba 2/5-3/5 bagian. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, kemungkinan bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul sehingga patut dicurigai CPD.
- TBJ : Normalnya pada usia kehamilan 40 minggu kira-kira 3001 gram
- His : Normalnya tidak boleh <20 detik dan >45 detik, lamanya 10 menit frekuensinya 1- 5 kali

h. Auskultasi

- Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing
- Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120 – 160 kali/menit, serta terdengar jelas.

i. Perkusi :

Normalnya reflek patella harus ada (+)

j. Pemeriksaan

penunjang

c) Pemeriksaan laboratorium

Hb normal untuk ibu hamil 10,5gr/dl-11,5gr/dl, tidak ada albumin dan reduksi urine, HIV/AIDS negatif.

d) Pemeriksaan dalam (tgl...jam...oleh...)

Vulva/vagina : Pengeluaran blood slym.

Pembukaan : Berapa cm dilatasi serviks

	Fase Laten 1-4 cm
	Fase Aktif 4-6 cm
Effacement	: 25 % - 100 %
Ketuban	: normalnya utuh
Bagian terendah	: Normalnya kepala
Bagian terdahulu	: UUK (ubun-ubun kecil)
Hodge	: I – III
Moulage	: Tulang kepala memberikan petunjuk tulang panggul (0), (1), (2), (3), normalnya tidak ada atau (0).

G. Assesment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

5. Kala I

Dx : G....P.... Ab....Usia Kehamilan Minggu janin... dengan inpartu kala I fase...

6. Kala II

Dx : G....P....A.... Usia Kehamilan Minggu Inpartu kala II.
Diagnosis Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukuan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

7. Kala II

Dx : P....A.... Partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

- c. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
- d. Bayi normal Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram

8. Kala IV

Dx : P..... A.... Partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau. Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

- d. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- e. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- f. Pasien cemas dengan keadaanya

H. Penatalaksanaan

2. Kala I

Pada ibu hamil dengan kasus tinggi badan kurang 145, di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- j) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- k) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk kebutuhan saat meneran
- l) Menganjurkan ibu untui relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri
- m) Mengobservasi KU dan VT tiap 4 jam atau bila ada indikasi
- n) Mengobservasi HIS, DJJ tiap 30 menit
- o) Menganjurkan ibu miring ke kiri
- p) Menyiapkan partus set
- q) Menyiapkan alat resusitasi
- r) Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf

3. Kala II

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- f. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu. 50
- g. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- h. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- i. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- j. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering

mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

5. Kala III

- g. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- h. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- i. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- j. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- k. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- l. Melahirkan plasenta

6. Kala IV

- e. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. 54
- f. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- g. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- h. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.9 Konsep Dasar Masa Nifas

2.9.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan

bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

2.9.2 Tujuan Asuhan Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

6. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
7. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
8. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
9. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
10. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.9.3 Tahapan Masa Nifas

Terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

d) Periode pascasalin segera

(immediate post partum) 0-24 jam Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena utonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

e) Periode pascasalin awal

(early post partum) 24 jam- 1 minggu Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

f) Periode pascasalin lanjut

(late post partum) 1 minggu – 6 minggu Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dihadapi serta konseling KB.

2.9.4 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2010), pada masa pasca persalinan seorang ibu membutuhkan:

- 4) Informasi dan konseling, meliputi:
 - g) Perawatan bayi dan pemberian ASI Ibu yang memberikan ASI secara dini lebih sedikit akan mengalami masalah dengan menyusui (Prawirohardjo, 2010).
 - h) Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul Bidan memberikan informasi lengkap mengenai perubahan fisiologis pada pascapartum dan tanda – tanda bahayanya sehingga ibu dapat segera menghubungi fasilitas kesehatan terdekat.
 - i) Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan Menurut Fraser dan Cooper (2010), untuk mencegah infeksi luka pada perineum, ibu disarankan untuk menggunakan celana dalam dari bahan katun, menghindari penggunaan celana ketat dan celana panjang serta mengganti pembalut secara rutin.
 - j) Kehidupan seksual Kebutuhan informasi dan konseling tentang kehidupan seksual dan kontrasepsi merupakan salah satu pertanyaan yang banyak diajukan pada masa pascapersalinan (Prawirohardjo, 2010).
 - k) Kontrasepsi Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8 – 10 kali sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Lactational Amenorrhea (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi DMPA, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR-IUD), atau metode barrier seperti diafragma atau kondom (Prawirohardjo, 2010).
 - l) Nutrisi Status nutrisional pada masa remaja, kehamilan, dan laktasi memiliki dampak langsung pada kesehatan maternal dan bayi selama masa nifas. Intake nutrisi pascapersalinan harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi selama menyusui (Prawirohardjo, 2010).
- 5) Dukungan dari petugas kesehatan, kondisi emosional dan psikologi suami dan keluarga. Pada masa nifas sangat diperlukan adaptasi psikologis ini dimana ibu mulai menyadari bahwa ia memiliki bayi dan harus mulai bersikap sebagai seorang ibu (Widyasih, dkk, 2013).

- 6) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadi komplikasi. Salah satunya gangguan rasa nyeri pada ibu nifas yang sering menimbulkan ketidaknyamanan selama masa nifas. Gangguan rasa nyeri ini salah satunya kram perut yang disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi secara terus menerus pada uterus yang banyak terjadi pada multipara (Widyasih, dkk, 2013).

2.9.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Proses involusi

Involusi uteri merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan berlangsung selama 6 minggu (Maryunani, 2015).

Tabel 2. 8 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 bawah pusat	750 gr
7 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis	500 gr
14 hari	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
42 hari	Bertambah kecil	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

Sumber: Maryunani, Asuhan Ibu Nifas & Ibu Menyusui, 2015

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas (Maryunani, 2015):

- b) Lochea Rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea Sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- c) Lochea Serosa: berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

- d) Lochea Alba: berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.
- 3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil selama 3 minggu dan rugae dalam vagina secara berangsur muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Payudara Ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down (Maryunani, 2015)
- 5) Sistem Muskuloskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum.

Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi serta mempercepat proses pemulihan ibu seperti keadaan sebelum hamil. Mobilisasi ini biasanya terjadi dalam 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

2.9.6 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut Maryunani (2015) meliputi 3 fase yaitu:

- 4) Fase Taking In (periode ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.
- 5) Fase Taking Hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.
- 6) Fase Letting Go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.9.7 Kunjungan Nifas

Masa pascapersalinan merupakan masa penting dan berkebutuhan khusus, sehingga membutuhkan pendampingan dan pelaksanaan secara tepat dari tenaga kesehatan yang berwenang. Pendampingan kunjungan nifas bisa dilakukan bidan baik di fasilitas kesehatan dasar maupun kunjungan rumah. Pemantauan kunjungan ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu nifas sehingga terhindar dari masalah dan komplikasi pasca persalinan. Kunjungan nifas menurut program Pemerintah dilakukan sebanyak 4 kali yaitu:

- 5) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- 6) 6 hari setelah persalinan
- 7) 2 minggu setelah persalinan
- 8) 6 minggu setelah persalinan. (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 2. 9 Waktu Kunjungan dan Tujuan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam postpartum	6) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 7) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila berlanjut 8) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 9) Pemberian ASI awal 10) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan

		cara mencegah hipotermia Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	6) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 7) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 8) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 9) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 10) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan

		konseling untuk KB secara dini
--	--	--------------------------------

Sumber: Saifuddin (2010).

2.9.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013):

- 1) Mobilisasi dini Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.
- 2) Pemenuhan nutrisi Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.
- 3) Kebersihan diri Ibu nifas dianjurkan memberikan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.
- 4) Istirahat Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya.
- 5) Senam nifas Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.
- 6) Perawatan payudara Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.
- 7) Kontrasepsi pascalin Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan bertujuan untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ibu setelah melahirkan ingin menunda kehamilan paling sedikit dua tahun, upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan metode kontrasepsi.

2.9.9 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan Pervagina

Perdaraha postpartum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan postpartum adalah penyebab penting kehilangan darah yang serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik. Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan postpartum merupakan penyebab sekitar 1/4 dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang diakibatkan oleh perdarahan postpartum.

2) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Pembengkakan Wajah atau Ekstremitas

- d) Periksa adanya varises
- e) Periksa kemerahan pada betis
- f) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki oedema

4) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

5) Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

6) Rasa Sakit, Merah, Lunak, dan Pembengkakan Dikaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun dipelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. (Marmi 2012)

2.9.10 Anemia dalam Masa Nifas

b) Dampak anemia dalam masa nifas

- 6) Terjadi subinvolusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum. Hal ini terjadi karena kelemahan otot untuk berkontraksi akibat kekurangan zat besi, sehingga proses involusi uterus menjadi tidak normal.
- 7) Mudah terjadi infeksi puerperium karena kekurangan zat besi yang berfungsi untuk menjaga kekebalan tubuh.

- 8) Terjadi gangguan produksi ASI karena nutrisi ibu tidak adekuat untuk memproduksi ASI.
- 9) Anemia kala nifas. Pada masa nifas ada proses pengeluaran lochea dan produksi ASI, sehingga kebutuhan ibu akan nutrisi terutama zat besi semakin meningkat, akhirnya terjadi anemia masa nifas.
- 10) Mudah terjadi infeksi *mammae*. Pada saat menyusui jika tidak menggunakan teknik yang benar maka akan terjadi puting lecet. Adanya perlukaan ini memungkinkan ibu dengan anemia untuk terkena infeksi *mammae* karena anemia mengakibatkan kekebalan tubuh ibu menjadi lemah. (Manguji dkk, 2012).

2.9.11 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Masa Nifas

c) Pencegahan Anemia dalam Masa Nifas

Ibu nifas dengan anemia yang sedang menyusui membutuhkan lebih banyak nutrisi seperti kalori, protein, kalsium, cairan, vitamin, karbohidrat, lemak, zat besi, dan nutrisi penting lainnya untuk pembentukan air susu ibu (ASI). Dengan mendapatkan konseling gizi, diharapkan ibu nifas dengan anemia dapat memiliki pengetahuan tentang asupan apa saja yang harus dikonsumsi, karena konsumsi ibu menyusui yang baik akan mempengaruhi kandungan gizi pada air susu ibu. Selain itu, upaya preventif dan promotive perihail pencegahan infeksi nifas dan infeksi *mammae* sangat perlu dilakukan, karena ibu dengan anemia riskan terhadap infeksi

d) Penanganan Anemia dalam Masa Nifas

5. Jika ibu nifas mengalami subinvolusi uteri atau kegagalan uterus kembali pada keadaan normal sebelum hamil maka melakukan rujukan ke rumah sakit, sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat.
6. Jika ibu nifas mengalami infeksi puerperium maka bidan berkonsultasi ke dokter sehingga pelayanan medis bagi masyarakat lebih bermutu.
7. Jika ibu nifas mengalami gangguan produksi ASI, maka diberikan konseling tentang upaya memperbanyak ASI dengan meningkatkan asupan nutrisi ibu, meningkatkan istirahat dan minum, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang baik dan benar, serta susui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit di kedua payudara.
8. Jika ibu nifas mengalami infeksi *mammae*, maka meningkatkan usaha preventif dan promotif payudara dengan mengajarkan pemeliharaan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan ASI jangan pilih

kasih antara payudara kanan dan kiri. Bidan sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter bila menghadapi bendungan ASI dan infeksi mammae.

2.9.12 Konsep Manajemen SOAP Nifas

1) Pengkajian

Tanggal/Jam : Dicantumkan untuk mengetahui kapanmulai dilakukanpengkajian pada klien

E. Data Subyektif

- a. Nama.
Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.
- b. Umur.
Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua grvida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinanmacet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).
- c. Agama
Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.
- d. Suku
Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).
- e. Pendidikan
Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.
- f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

F. Data Obyektif

3) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit

4) Pemeriksaan fisik

e) Inspeksi

Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : payudara simetris hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen : abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.

Genetalia : genetalia tampak pengeluaran darah, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba).

Ekstremitas

Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

f) Palpasi

Dada : payudara mengeluarkan ASI yang lancar

Abdomen: tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan sympisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil dan Kandung kemih: teraba kosong, Diastasi Recti Abdominalis teraba atau tidak.

Genetalia: adakah luka bekas robekan perineum

g) Auskultasi

Dada : tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing

h) Perkusi : reflek patella ada (+/+)

Ekstremitas : periksa tanda homan pada ibu yaitu dengan cara meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus, jika terasa nyeri berarti tanda homan positif.

G. Assesment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P... Ab... nifas hari ke dengan Post Partum Normal

H. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti:

6. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
7. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
8. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otototot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahanan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

9. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
10. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila puting lecet berat bisa memberikan ASI dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.

2.10 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.10.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, dkk., 2017).

2.10.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

- g) Menjaga bayi tetap hangat Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan

suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

- h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.
- i) Pemotongan dan perawatan tali pusat Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.
- j) Pemberian suntikan vitamin K1 Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.
- k) Pemberian salep mata antibiotik Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata.

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.
- l) Pemberian imunisasi hepatitis B 0 Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

2.10.3 Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir Normal

- d) Sistem pernapasan Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfactan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan apneu singkat kurang dari 15 detik (Varney, 2017).
- e) Sistem kardiovaskuler Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut

mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup (Bobak, et al., 2015).

- f) Sistem termoregulasi Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2017).

2.10.4 Pelayanan Bayi Baru Lahir Normal

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 yaitu:

4) Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan tubuh bayi penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi, memakaikan topi dan pakaian lengkap, dan metode kangguru.

5) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan sejak bayi lahir dengan prinsi perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

6) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat pada tubuh bayi, dan jika ditemukan kelainan agar lebih cepat diketahui dan diberikan penatalaksanaan.

2.10.5 Manajemen Bayi Baru Lahir

b. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

5. Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
6. Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
7. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
8. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lendir dari mulut bayi,

secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrakisiklin 1% atau antibiotika lain.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya (Sarwono, 2010).

2.10.6 Kunjungan Neonatal

Standar pelayanan kesehatan pada neonatus Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus

adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2.10.7 Kondisi – Kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

h) Asfiksia

Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian (Maryunani 2013).

i) Hipotermis

Hipotermis adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai di bawah 30°C, sedangkan hipotermia pada bayibaru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,5°C, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara 36-36,50C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,50C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu <32°C. Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran. Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses

penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya. (Dwienda et al., 2014).

j) Hipertermia

Hipertermi pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi dimana suhu inti tubuh bayi berada terus menerus diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal. Kondisi ini disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebih, dehidrasi atau perubahan mekanisme yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak.

k) Ikterus

Ikterus neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adaalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017).

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

l) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan masalah metabolik yang paling sering ditemukan pada neonatus. Pada anak, hipoglikemia terjadi pada nilai glukosa darah kurang dari 40 mg/dL. Sementara pada neonatus, hipoglikemia adalah kondisi dimana glukosa plasma kurang dari 30 mg/dL pada 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL setelahnya (Cranmer, 2013).

Hipoglikemia pada neonatus didefinisikan sebagai kondisi dimana glukosa plasma di bawah 30 mg/dL (1.65 mmol/L) dalam 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL (2.5 mmol/L) setelahnya (Cranmer, 2013). Estimasi rata-rata kadar glukosa darah pada fetus adalah 15 mg/dL lebih rendah

daripada konsentrasi glukosa maternal. Konsentrasi glukosa akan kemudian berangsur-angsur menurun pada periode postnatal. Konsentrasi di bawah 45 mg/dL didefinisikan sebagai hipoglikemia. Dalam 3 jam, konsentrasi glukosa pada bayi aterm normal akan stabil, berada di antara 50-80 mg/dL. Terdapat dua kelompok neonatus dengan risiko tinggi mengalami hipoglikemia, yaitu bayi lahir dari ibu diabetik (IDM) dan bayi IUGR

m) Hiperglikemia

Hiperglikemia pada bayi baru lahir lebih jarang terjadi. Bayi yang sehat biasanya memiliki pengendalian kadar gula darah yang baik. Hormon yang berperan penting dalam mengatur gula darah di dalam tubuh adalah insulin. Pada bayi yang tidak sehat, insulin tidak berfungsi dengan baik atau terdapat dalam jumlah yang rendah, sehingga menyebabkan gangguan dalam mengendalikan kadar gula darah. Akibatnya, kadar gula darah bisa menjadi tinggi (hiperglikemia), misalnya pada bayi baru lahir yang mengalami stres berat atau menderita infeksi yang berat (sepsis). Pada kasus yang jarang, bayi juga mungkin memiliki diabetes, dengan kadar insulin yang rendah, sehingga menyebabkan tingginya kadar gula darah.

Kadar gula darah yang tinggi juga mungkin terjadi pada bayi yang mendapatkan gula (glukosa) tambahan melalui pembuluh darah, misalnya pada bayi-bayi prematur atau bayi yang awalnya mengalami hipoglikemia. Bayi dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) seringkali tidak memiliki gejala. Terkadang, bayi dengan kadar gula darah yang tinggi akan menghasilkan jumlah air kencing yang banyak dan bisa mengalami dehidrasi. Tinggi kadar gula darah bisa merupakan suatu tanda bahwa bayi memiliki stress pada tubuh akibat adanya gangguan tertentu, misalnya infeksi, gangguan nafas, atau gagal jantung.

n) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah infeksi tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir kurang dari 1 bulan dan umumnya bersifat fatal. Tetanus neonatorum sering terjadi di negara berkembang, akibat kontaminasi tali pusat pada saat proses persalinan tidak steril. Selain itu, tetanus neonatorum juga dapat disebabkan oleh ibu yang tidak mendapat vaksin tetanus pada saat kehamilan.

2.10.8 Dampak Kehamilan dengan Anemia pada Bayi

Menurut Mangkuji dkk (2012), dampak anemia pada ibu hamil pada bayinya diantaranya yaitu:

5. Kelahiran prematuritas

Secara biologis, mekanisme persalinan preterm disebabkan oleh hipoksia, stress oksidatif, dan infeksi maternal. Hipoksia kronis yang disebabkan oleh anemia dapat menginduksi stress ibu dan janin. Respon terhadap stress akan memicu pelepasan CRH (Corticotropin Releasing Hormon) dan peningkatan produksi kortisol yang selanjutnya akan menginduksi persalinan preterm. Stress oksidatif yang disebabkan anemia defisiensi besi akan menimbulkan kerusakan eritrosit, sehingga sirkulasi utero-plasenta akan terganggu dan unit fetal maternal rusak. Keadaan tersebut akan memicu terjadinya persalinan preterm. Risiko infeksi maternal meningkat pada anemia defisiensi besi. Infeksi maternal akan memicu terjadinya persalinan preterm.

6. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Anemia defisiensi besi disebabkan karena kekurangan zat besi dalam makanan, akibatnya plasenta menjadi kekurangan nutrisi dan nutrisi yang ditransfer ke janin menjadi tidak adekuat pula. Karena itulah terjadi BBLR.

7. Bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal

Pada bayi baru lahir terjadi infeksi yang besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan kemungkinan bayi terkena infeksi yang berkaitan erat dengan persalinan lama, ketuban pecah dini dan lahir kurang bulan, sedangkan 3 hal tersebut merupakan dampak dari ibu mengalami anemia saat hamil dan bersalin.

8. Intelegensia lemah

Bayi yang lahir dengan defisiensi besi akan mengalami anemia di usia 4 bulan dan menyebabkan IQ turun 12 poin.

2.10.9 Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Bayi Baru Lahir

d) Pencegahan Anemia pada Bayi Baru Lahir

Anemia pada neonatus adalah anemia yang terjadi pada saat lahir atau dalam pertama setelah lahir setelah lahir. Anemia pada neonatus dapat didefinisikan sebagai kadar dibawah nilai rata-rata hemoglobin. Kadar Hb normal pada bayi baru lahir adalah 19,3-22 mg/dl. Kejadian anemia pada bayi baru lahir sangat erat kaitannya dengan kelahiran prematur pada bayi akibat anemia yang dialami ibu. Pencegahan anemia pada bayi sangat erat kaitannya dengan bagaimana status gizi ibu saat hamil. Oleh karena itu, harus dilakukan

peningkatan atau perbaikan status gizi ibu saat kehamilan terutama ibu hamil dengan anemia agar tidak berimbas pada kejadian anemia pada bayi baru lahir

e) Penanganan Anemia pada Bayi Baru

f) Lahir

- 5) Bersihkan jalan nafas dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
- 6) Melakukan pemberian ASI dini dan eksklusif untuk perlindungan infeksi pada bayi baru lahir dengan anemia.
- 7) perawatan tali pusat dan meningkatkan hygiene yang benar agar bayi tidak infeksi
- 8) Apabila terjadi kegawatan pada bayi, lakukan konsultasi dengan dokter dan lakukan rujukan atau kolaborasi. (Sukarni & Sudarti, 2014)

2.10.10 Kosep Manajemen SOAP Bayi Baru Lahir

2. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

C. Data Subyektif

4. Identitas Bayi

- d) Nama : Untuk mengenal bayi.
- e) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- f) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

5. Identitas Orangtua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan. Pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.

- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

6. Data Kesehatan

- c) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- d) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

D. Data Obyektif

2) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Antropometri:
 - Berat badan : 2500-4000 gram
 - Panjang badan : 48-52 cm
 - Lingkar kepala : 32-37 cm
 - Lingkar dada : 30-35 cm (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau

ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

- d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- p) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
- q) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- r) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- s) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika

digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

- t) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- u) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).
- v) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- w) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).
- x) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- y) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari.

Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).

- z) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
 - aa) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Johnson dan Taylor, 2005).
 - bb) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).
 - cc) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).
 - dd) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005).
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Refleks Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama
 - b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui

c) Reflek mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d) Refleks genggam (palmar grasp)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normlanya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan tinjunya.

e) Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks tonik leher atau “fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

h) Refleks ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

i) Refleks melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

j) Refleks merangkak

Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmidkk, 2015).

E. Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan.

F. Penatalaksanaan

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- 2) Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- 3) Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
- 4) Tunjukkan bayi kepada orangtua
Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- 5) Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi, berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- 6) Lakukan perawatan tali pusat
- 7) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- 8) Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
- 9) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.11 Konsep Keluarga Berencana

2.11.1 Pengertian Keluarga Berencana

Definisi Keluarga Berencana Pengertian keluarga berencana menurut UU no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan

keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

2.11.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah:

- 3) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 4) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pemberdayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas, baik tenaga maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda dan pemantapan pelaksanaan program dilapangan (BKKBN, 2012).

2.11.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan, kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Sasaran Program Kb (Martini,2014) Sasaran program KB meliputi:

- j) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun
- k) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2perempuan.

- l) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi menjadi 6 %.
- m) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- n) Peningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
- o) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- p) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam membina tumbuh kembang anak
- q) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- r) jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional

2.11.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang Lingkup Program KB Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

- a. Ibu Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:
 - 3. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
 - 4. Meningkatnya kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.
- b. Suami Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:
 - 3) Memperbaiki kesehatan fisik
 - 4) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya
- c. Seluruh Keluarga Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut:

- g. Keluarga Berencana
- h. Kesehatan reproduksi remaja
- i. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- j. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas

- k. Keserasian kebijakan kependudukan
- l. Pengelolaan SDM aparatur

2.11.5 Macam – Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013). Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Macam-macam kontrasepsi Menurut Saifuddin dkk (2003) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

i. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

j. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus menstruasi (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi konsepsi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

k. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

l. Metode Barrier

Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

4) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

5) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks.

6) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim.

m. Kontrasepsi Kombinasi

3) Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (satu kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

4) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

n. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron levetogestrol yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

o. Kontrasepsi Mantap

- 3) Tubektomi Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- 4) Vasektomi Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.
- p. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopian.

2.11.6 Metode Keluarga Berencana yang sesuai dengan Penderita Anemia

Kehamilan dengan anemia berakibat pada persalinan dan nifasnya, oleh karena itu tidak semua alat kontrasepsi bisa dipakai. Contoh alat kontrasepsi yang disarankan untuk ibu dengan anemia, diantaranya:

3) MAL (Metode Amenore Laktasi)

- e) Usia : usia produktif - >35 tahun
- f) Keuntungan : Mengurangi perdarahan pascapersalinan, efektif sampai 6 bulan apabila menyusui secara eksklusif, tidak mengganggu hubungan seksual
- g) Kelemahan : Tidak melindungi dari IMS
- h) Kontraindikasi : Sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif

4) Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin dapat mulai digunakan 6 minggu pascapersalinan, jika menggunakan MAL kontrasepsi progestin ditunda sampai 6 bulan.

Macam – macam kontrasepsi progestin, diantaranya:

d) Suntik 3 bulan

- 4. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
- 5. Keuntungan : Tidak mengganggu ASI
- 6. Kelemahan : Tidak jangka Panjang

e) Pil Progestin (Minipil)

- 4. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
- 5. Keuntungan : Tidak mengganggu ASI

- 6. Kelemahan : Tidak jangka panjang, harus diminum rutin setiap hari
- f) Implant
 - 5. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
 - 6. Keuntungan : Jangka panjang, tidak mengganggu ASI
 - 7. Kelemahan : Tidak boleh melakukan pekerjaan berat, mudah ekspulsi
 - 8. Kontraindikasi: Perokok

2.11.7 Konsep Manajemen SOAP Keluarga Berencana

E. Pengkajian

B. Data Subyektif

1) Biodata

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini

akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

7) Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji seperti perdarahan, menstuaasi yang tidak teratur ataupun tidak ada keluhan apapun.

8) Riwayat Haid

Untuk mengetahui usia berapa ibu pertama kali haid dan keluhan yang dirasakan, seperti banyaknya darah haid yang keluar, flour albus, keluhan seperti haid yang terus menerus, sehingga diketahui keadaan alat reproduksi ibu normal atau tidak.

9) Riwayat KB

Untuk mengetahui KB yang pernah digunakan ibu dan lama pemakaian serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

10) Data Psikososial

Untuk mengetahui keadaan psikologis dan apakah keluarga setuju dengan metode kontrasepsi yang digunakan ibu.

11) Data Spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam beribadah dan untuk mempermudah petugas dalam melakukan pendekatan.

F. Data Obyektif

6. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda – tanda Vital
 Tekanan Darah : 100/70-130/90mmHg
 Suhu : 36,5-37,5°C
 Nadi : 60-80 x/mnt
 RR : 16-24 x/mnt

7. Pemeriksaan fisik

Wajah : normalnya tidak pucat Apabila ibu pucat maka akan dimungkinkan ibu mengalami anemia

Mata : Normalnya pandangan sklera tidak berwarna kuning
 Apabila sklera ibu berwarna kuning dicurigai ibu mengalami penyakit hepar dan merupakan salah satu kontraindikasi pemasangan kontrasepsi.

Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun pembesaran kelenjar limfe
 Kelenjar tyroid dan kelenjar limfe juga berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertyroid agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Normalnya simetris dan tidak terdapat massa maupun nyeri tekan payudara yang tidak simetris dimungkinkan ibu memiliki tumor.

Abdomen : Normalnya tidak terdapat massa maupun nyeri tekan
 Nyeri tekan pada rahim dimungkinkan ibu mengalami infeksi maupun peradangan

Genetalia Luar : Labia Mayora dan minora normalnya mengeluarkan cairan bening. Keputihan juga sebagai indikator bahwa pada daerah portio maupun uterus mengalami lesi, serta infeksi dan itu merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR. Kelenjar skene normalnya tidak

ada pembengkakan. Kelenjar skene berfungsi sebagai pelindung daripada organ lainnya yang berada dalam endometrium.

8. Pemeriksaan Inspekulo

Serviks : Normalnya terdapat cairan normal, tidak terdapat pengeluaran darah, tidak terdapat lesi. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

Dinding Vagina: Normalnya tidak mengeluarkan cairan maupun darah, tidak terdapat luka. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

9. Pemeriksaan Bimanual: Normalnya serviks berbentuk antefleksi maupun retrofleksi, tidak terdapat nyeri tekan, pergerakan bebas. Nyeri tekan dapat dimungkinkan bahwa ibu sedang mengalami peradangan yang berlanjut dapat menyebabkan infeksi. Uterus berukuran normal. Ukuran uterus juga menentukan sebagai indikasi pada pemasangan kontrasepsi ini.

10. Pemeriksaan Rektovaginal: Normalnya besar uterus mudah sekali untuk ditemukan. Besar uterus dapat digunakan untuk mengukur panjang uterus, dan dapat ditemukannya dinding endometrium. Normalnya tidak terdapat tumor pada kavum douglas. Tumor pada kavum douglasi dapat disebabkan karena suatu penyakit karsinoma dan dapat terjadi pengendapan darah serta mudah sekali menyebabkan infeksi.

G. Assasment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh kesimpulan atau diagnosa sehingga diperoleh kesimpulan atau diagnosa.

DX : Ny..Usia...tahun P...Ab...dengan Calon Akseptor .

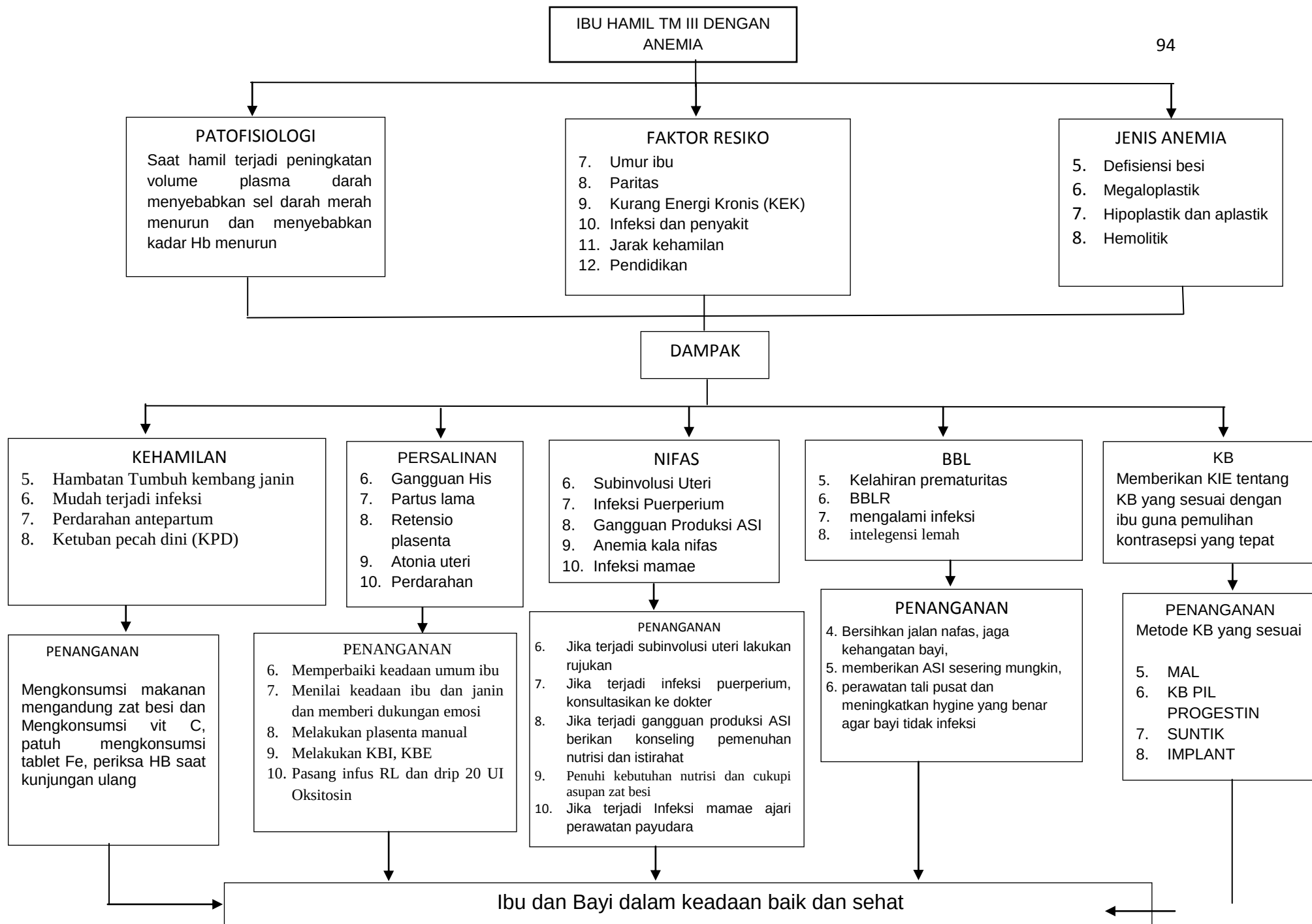
H. Penatalaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasiendan anggota keluarga yang lain. Jika bidan melakukannya sendiri, ia

tetapi memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkir waktu.

2.12 KERANGKA TEORI

Kerangka teori adalah uraian yang menegaskan teori yang dijadikan landasan (*grand the ory*) yang digunakan untuk menjelaskan fenomena yang teliti. Dalam kerangka teori dijelaskan mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat mepengaruhi variabel yang akan teliti, serta bagaimana alur pemikiran mengenai hubungan diantara variabel-variabel tersebut (Ningsih, 2016).



Gambar 2.1 Kerangka teori tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Usia 40 Minggu Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Ringan Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.13 Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan

2.13.1 Pengertian anemia dalam kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Sulistyawati, 2011).

Anemia adalah keadaan massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. WHO menyatakan bahwa diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) $<11\text{g/dL}$ ($7,45\text{ mmol/L}$) dan hematocrit $<0,33$ (Hollingworth, 2014).

Prevalensi umum anemia umumnya berbeda di setiap negara, khususnya di negara berkembang sekitar 56% dari seluruh ibu hamil menderita anemia. Anemia dalam kehamilan menjadi masalah karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth, 2014).

Anemia selama kehamilan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh, biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar haemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Saiffudin, 2014).

2.13.2 Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Psikologi Kehamilan

e.Berdasarkan teori Fatimah (2017), perubahan fisiologi antara lain:

3. Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40

minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregangkan bertambah, sebagai Persiapan persalinan.

2. Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

3. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

4. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5. Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan

pengaruh kelenjar suprarenalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi. (Fatimah,2017).

f. Adaptasi Psikologi Kehamilan berdasarkan Fatimah (2017).

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

1. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu

yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan

2.13.3 Jenis Anemia

Berdasarkan teori Alam (2012) penyebab anemia diklasifikasikan menjadi 4 jenis, diantaranya yaitu:

i) Anemia defisiensi besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada ibu hamil. Gejala yang ditimbulkan antara lain kelelahan ringan sampai palpitasi yang berpotensi membahayakan dan sesak napas. Mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan dalam bentuk hemoglobin (Hb). Kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin selama kehamilan. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan

membentuk sel darah janin dan plasenta. Cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan.

j) Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastik disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosio-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Defisiensi asam folat sering dialami dalam kehamilan, khususnya di negara berkembang, dan terutama disebabkan oleh asupan dalam makanan yang tidak mencukupi.

k) Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

l) Anemia hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12.

2.13.4 Etiologi Anemia

Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi). Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Volume darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada trimester II dan trimester III (Proverawati, 2011).

2.13.5 Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi

encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun (Saifuddin, 2010).

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010).

2.13.6 Penyebab Anemia pada Kehamilan

Berdasarkan teori Kristiyanasari (2010) Penyebab terjadinya anemia gizi pada sebagai kelompok penduduk itu beraneka ragam, yang secara garis besar yaitu:

c. Faktor tidak

langsung

6) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal.

7) Umur Ibu

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

d. Faktor

Langsung

1) Kecukupan konsumsi tablet besi

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil.

2) Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun.

3) Paritas

Paritas adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi.

4) Status gizi

Menurut Mauana (2010) kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

5) Penyakit Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.

Hubungan antara penyakit ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh nilai $P = 0,296$ ($P > 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Penyebab anemia pada kehamilan adalah:

- a. Kekurangan asupan zat besi. Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.
- h. Peningkatan kebutuhan fisiologis. Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.
- i. Kebutuhan yang berlebihan. Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

- j. Malabsorpsi Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu. e. Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan).

2.13.7 Faktor Resiko Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan teori Amiruddin (2010) faktor resiko anemia pada ibu hamil yaitu:

13. Umur Ibu

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

14. Paritas

Menurut Herlina (2010), Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

15. Kurang Energi Kronis (KEK)

41% (2.0 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm. deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia.

16. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb < 10g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC). Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular.

Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit ibu yang berupa penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan janin apabila plasenta rusak oleh bakteri atau virus penyebab penyakit. Sekalipun janin tidak langsung menderita penyakit, namun demam yang menyertai penyakit infeksi sudah cukup untuk menyebabkan keguguran. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin 30% (bahar 2010)

17. Jarak kehamilan

Menurut Ammirudin (2010) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

18. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di 25 daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010). Menurut penelitian Amirrudin dkk (2010), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah.

2.13.8 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia

Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2010).

Ibu hamil trimester III dengan anemia mempunyai kebutuhan gizi yang hampir sama dengan ibu hamil normal seperti karbohidrat, protein, lemak, berbagai macam vitamin, dan mineral seperti kalsium, fosfor, zat besi, seng, yodium dan natrium. Tetapi pada ibu dengan anemia ada beberapa jenis nutrisi tertentu yang dibutuhkan dengan jumlah yang lebih, diantaranya yaitu:

11) Karbohidrat atau energy

Kebutuhan energi pada ibu hamil direkomendasikan penambahan kalori 300 kalori pada trimester III. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan janin terhambat dan lebih parah dapat mengakibatkan kematian.

12) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, serta persiapan laktasi.

13) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III untuk menyusui setelah bayi lahir.

14) Vitamin

- o) Asam folat. Ibu dianjurkan konsumsi sebanyak 300-400 mcg/hari dapat diperoleh dari hati, kacang-kacangan, asparagus, bayam, dan padi-padian.
- p) Vitamin B6. Penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. Vitamin B6 juga diberikan untuk mengurangi keluhan mual pada ibu hamil.
- q) Vitamin C. Defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan dan juga ketuban pecah dini. Kebutuhannya 10 mg/hari.
- r) Vitamin D. Membantu penyerapan kalsium dan fosfor, sumbernya adalah kuning telur, susu, dan juga dari sinar matahari.
- s) Vitamin E. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 2 mg/hari. Defisiensi

vitamin E dapat menyebabkan keguguran.

- t) Vitamin A. Kebutuhan pada ibu hamil adalah 200 RE (retinol ektivalen)/hari.
- u) Vitamin K. Defisiensi vit. K mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi.

15) Mineral

- m) Kalsium dianjurkan sebanyak 900-1.200 mg/hari. Bila kebutuhan akan kalsium tidak terpenuhi janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang Ibu, akibatnya rangka tulang akan cepat rapuh karena terjadi demineralisasi dan Ibu akan mengalami keropos tulang dini. Sedangkan dampak kekurangan kalsium secara langsung tidak ada. (Utami, 2007).
- n) Fosfor berfungsi pembentukan rangka, gigi janin serta dan metabolisme kalsium ibu. Defisiensi mengakibatkan kram pada tungkai.
- o) Zat besi berfungsi membantu metabolisme protein, berperan dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah, serta meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah infeksi. Saat hamil kebutuhan asupan Fe semakin meningkat yaitu pada trimester I kebutuhan Fe 1 mg/hr, pada trimester II 5 mg/hr, pada trimester III meningkat kebutuhannya menjadi 115 mg/hr dan setelah melahirkan membutuhkan Fe 40 mg/hr.
- p) Seng dibutuhkan oleh ibu hamil 20 mg/hari.
- q) Yodium dibutuhkan 25 mcg/hari. Kekurangan akan terjadi kretinisme dan pertumbuhan janin terhambat (PJT).
- r) Natrium dibutuhkan 3,3 gram per minggu. Hal ini untuk mencegah edema.

2.13.9 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Ibu dengan Anemia

e) Definisi ANC

Asuhan antenatal care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008). Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga yang profesional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/ digeluti (Yeyeh, 2010).

f) Tujuan ANC

Tujuan Antenatal Care (ANC) Pelayanan Antenatal Care dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

17. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

18. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
19. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
20. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
21. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
22. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
23. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
24. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Sarwono, 2012).

c) Manfaat ANC

Manfaat antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.

5. Bagi Ibu

- 7) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- 8) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan
- 9) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.

6. Bagi Janin

Memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan premature, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia. (Syifa Natasha 2018).

d) Frekuensi ANC

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal dalam buku asuhan kebidanan dalam kehamilan (Saryono & Pantikawati, 2010) yaitu sebagai berikut:

- 7) Satu kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 16 minggu);
- 8) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 16-28 minggu);

- 9) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 dan >36 minggu).
- e) Standart Pelayanan ANC (10T)
- 7) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan. Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).
- 8) Pemeriksaan tekanan darah.
Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).
- 9) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).
Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu LILA kurang dari 23,5 cm.
- 4) Pemeriksaan fundus uteri
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

Tabel 2. 11 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 jari diatas simfisis
16 Minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah simfisis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – processus xifoideus
36 Minggu	Setinggi processus xifoideus
40 Minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan

imunisasi Tetanus Toksoid (TT), imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

- m. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- n. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.
- o. Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi.
- p. Skrining sifilis, dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.
- q. Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal
- r. Pemeriksaan Hepatitis B, ini merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.
- g. Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus - kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- h. Melakukan temu wicara atau konseling. Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi pascasalin. (Kementerian Kesehatan R.I.,2013)

Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pada kehamilan trimester III yaitu: catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan, pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, nadi cepat), edema, tanda bahaya (sesak, perdarahan, dan lain – lain) pemeriksaan terkait masalah pada kunjungan sebelumnya, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan teknik Leopold, dan pemeriksaan kadar Hb.

2.13.10 Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu ke dalam kategori sesuai ketentuan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini Rochjati, P. (2011).

Tabel 2. 12 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. FR		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I < 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I > 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin > 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi > 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau	4				

		lebih					
	6	Terlalu tua umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek > 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		g. Berikan tang / vakum					
		h. Uri dirogoh	4				
		i. Diberi infus / transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah	4				
		b. malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. payah jantung	4				
		e. kencing manis (diabetes)	4				
		f. penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				

- g) Skor 2: Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
- h) Skor 6 – 10: Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.

- i) Skor > 12: Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit.

2.13.11 Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Menurut Mangkuji dkk (2012) dampak anemia dalam kehamilan diantaranya adalah:

i. Hambatan tumbuh kembang janin

Ibu dengan anemia defisiensi besi mengalami kekurangan zat besi (Fe) dalam tubuhnya, dimana zat besi (Fe) berperan dalam produksi hemoglobin dan sel darah merah. Sel darah merah berfungsi mendistribusikan oksigen yang diikat oleh hemoglobin dalam darah dan zat nutrisi dari ibu ke bayi. Ibu dengan anemia akan mengalami gangguan distribusi oksigen dan zat nutrisi ke bayinya, sehingga tumbuh kembang janinnya menjadi tidak adekuat.

j. Mudah terjadi infeksi

Salah satu fungsi zat besi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah infeksi. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terjadi infeksi. Selain itu, anemia merupakan faktor predisposisi yang dominan penyebab ketuban pecah dini yang meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin.

k. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum termasuk salah satu penyebab kematian ibu yang banyak terjadi di Indonesia. Berkaitan dengan perdarahan antepartum, dapat dijumpai penurunan kadar hemoglobin pada ibu. Penurunan kadar hemoglobin akan menimbulkan anemia. Berdasarkan teori, Indri Maharani (2011)

l. Ketuban pecah dini (KPD)

Pada ibu yang anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi (Fe) dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut.

2.13.12 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Kehamilan

e) Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik $Hb \geq 11$ gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan

suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. Dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari.

Kepandaian dalam mengatur pola makan dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C pada waktu makan bisa membuat tubuh terhindar dari anemia. Mengindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh.

- 5) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- 6) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain – lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat

Penderita anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan 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). Selain itu dibiasakan pula menambahkan substansi yang mendahulukan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari

f) **Penanganan Anemia dalam Kehamilan**

Bagi penderita anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau tua yaitu bayam. Dalam mengonsumsi makanan yang mengandung kaya akan zat besi diimbangi dengan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi yaitu yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan jambu. Sebab kandungan asam askorbat dalam vitamin C tersebut dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

2.13.13 Penanganan Anemia dalam Adat Istiadat

Kebiasaan makan ibu hamil dan pasca melahirkan sangat dipengaruhi lingkungan yang didasarkan atas konsepsi budayanya. Makanan dalam pandangan sosial budaya memiliki makna yang lebih luas dari sekedar nutrisi, melainkan

terkait dengan unsur-unsur kepercayaan, status, prestise, kesetiakawanan, dan ketentraman (Frans, 2002), Kategori makanan bagi ibu hamil dan pasca melahirkan berkenaan dengan pandangan budaya tentang makanan yang dianggap baik sehingga harus dikonsumsi, maupun yang dianggap dampak buruk bagi ibu sehingga harus dihindari. Makanan yang dianggap dapat memberikan dampak buruk umumnya disebut sebagai pantangan makan.

Kebudayaan selalu menunjukkan adanya derajat dan penghidupan manusia. Menciptakan adat, budaya serta lingkungan sosial yang berbeda-beda dapat ditumbuh kembangkan dan diwariskan.

Mitos telah menjadi adat istiadat yang turun temurun, menjadi hal yang biasa yang sangat mereka yakini. Tidak sedikit mitos yang tinggal mitos, bahkan tidak layak diyakini. Namun ternyata banyak pula mitos yang dapat dinalar, diterima akal dan ada faktanya. Suatu kepercayaan tradisional ada sisi baik dan tidak. Namun permasalahan yang cukup besar dapat terjadi pada ibu hamil dan pasca melahirkan yang berpantang makanan. Pantangan jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi faktor budaya atau kepercayaan.

Masyarakat setempat mempercayai bila seorang bayi yang lahir dengan kondisi yang tidak normal berarti sewaktu ibunya mengandung tidak mau menjalankan budaya tarak. Tidak hanya sewaktu hamil saja untuk menjalankan pantangan makan, tetapi pada saat pasca melahirkan Ibu juga diharuskan untuk berpantang makan yang dapat berpengaruh pada ASI.

Makanan yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil dan pasca melahirkan belum tentu baik juga dalam lingkungan tempat tinggalnya. Makanan yang baik berdasarkan budaya pada suatu tempat adalah makanan yang tidak membawa dampak buruk pada kesehatan Ibu dan calon bayinya, meskipun makanan tersebut mempunyai kandungan gizi yang cukup untuk kesehatan Ibu hamil dan pasca melahirkan.

2.13.14 Konsep Manajemen SOAP pada Kehamilan

Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian

Jam : jam dilakukannya pengkajian. Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien.

I. Data Subyektif

25) Biodata

q. Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan (Matondang, 2009).

r. Umur

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua grvida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

s. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan (Matondang, 2009).

t. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi (Sulistyawati, 2014).

u. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

v. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu atau suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Hidayat dan Uliyah, 2008).

w. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

x. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang (Hidayat dan Uliyah, 2008).

26) Alasan Datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

27) Keluhan Utama

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

28) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya seperti:

- g. Penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas ibu, serta dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus.
- h. Penyakit keturunan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pada kehamilan ibu, pada saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum serta pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi.

- i. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa saja terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan dan nifas.

29) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut Johnson dan Taylor, (2005). Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang sedang diderita ibu seperti:

- g. Penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, IMS, penyakit menular ini (HIV/AIDS, Hepatitis) dapat menyebabkan kerusakan pada janin akibat infeksi virus yg ditransfer melalui plasenta, pada saat persalinan petugas memerlukan perawatan khusus saat menolong, pada masa nifas ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayinya yg dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu, serta bila ibu menderita penyakit IMS ibu tidak bisa menggunakan KB IUD.
- h. Penyakit keturunan seperti jantung, tekanan darah tinggi, ginjal, kencing manis dll. Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan pre-eklamsi sampai eklamsi pd kehamilan ibu, pada saat proses persalinan dapat menyebabkan bayi besar yg menulitkan proses persalinan, pada masa nifas dapat menyebabkan perarahan post partum, pada BBL dapat menyebabkan hipoglikemi serta merupakan kontraindikasi penggunaan KB hormonal bila ibu menderita hipertensi.
- i. Penyakit menahun seperti asma, malaria, dll penyakit menahun tersebut harus diwaspadai karena bisa terjadi pada saat ibu hamil, saat proses persalinan, nifas dan pada saat ibu menggunakan KB.

30) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui latar belakang penyakit keluarga yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalian dan nifas ibu seperti:

- g. Anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS.
- h. Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembuluh darah, asma
- i. Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah

melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu (Manuaba, 2010).

31) Riwayat Haid

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).

- o. Menarche adalah haid pertama kali, pada umumnya terjadi pada usia pubertas yaitu sekitar 12 – 16 tahun.
- p. Siklus haid pada setiap wanita tidak sama, normalnya adalah 28 hari tetapi siklus ini bisa maju sampai 3 hari atau mundur sampai 3 hari. Panjang siklus haid normalnya adalah 25 – 32 hari.
- q. Lamanya haid pada setiap wanita tidak sama, biasanya 2 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7 – 8 hari pada wanita biasanya lama haid ini tetap.
- r. Flour albus/keputihan normalnya berwarna bening, lendir, dan tidak berbau.
- s. Keluhan yang dirasakan oleh wanita normalnya adalah sakit pinggang.
- t. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) merupakan hari pertama keluarnya haid pd haid yg terakhir yg merupakan salah satu indikator untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran persalinan
- u. TP (Tapsiran Persalinan) merupakan waktu yang di tafsirkan telah atermnya janin 40 minggu di hitung dari HPHT (Sulistyawati, 2014).

32) Riwayat Perkawinan

Ditanyakan tentang: Ibu menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah.

- i. Jika ibu pernah menikah lebih dari satu kali ditakutkan ibu mengalami penyakit menular akibat berganti-ganti pasangan.
- j. Jika lama menikah ≥ 5 tahun tetapi belum hamil bisa menyebabkan masalah pada kehamilannya seperti preeklampsia, persalinan tidak lancar.

- k. Umur pertama kali menikah < 18 tahun dan tidak menunda kehamilannya atau langsung hamil pinggulnya belum cukup pertumbuhannya serta organ reproduksi yang belum matang dapat menyebabkan kehamilan yg beresiko seperti abortus, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD.
- l. Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, pre-eklamsia, KPD (Ketuban pecah dini), persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Bayi berat lahir rendah).

33) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui bagaimana kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu apakah pernah ada komplikasi/penyulit sehingga dapat memperkirakan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan, nifas selanjutnya.

- g. Kehamilan: Apakah saat kehamilan yang lalu ibu sering memeriksakan kehamilannya, apakah pernah mengalami komplikasi seperti keguguran, pre eklamsi dll.
- h. Persalinan: Siapa penolong persalinan, apakah persalinan yang lalu secara normal, atau dengan bantuan, dan apakah ada komplikasi seperti partus macet dll.
- i. Nifas: Apakah selama masa nifas berjalan dengan normal, ibu rutin memeriksakan diri dan bayinya, ibu dapat menyusui dengan baik, atau ibu pernah mengalami tanda bahaya masa nifas seperti infeksi masa nifas.

34) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui:

- k. Berapa kali memeriksakan kehamilannya dan oleh siapa.
- l. Bagaimana gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- m. Apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi dll
- n. Apakah telah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus toksoid) apabila ibu belum maka diberikan 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama).

- o. Apakah ibu telah mendapatkan vitamin tambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet yang diberikan 1 kali/hari selama kehamilan (Sulistyawati, 2014).

35) Riwayat KB

Untuk mengetahui

- k. Apakah ibu mengikuti KB, dan jenis KB yang digunakan.
- l. Lama pemakaian dan keluhan.
- m. Kapan melepas atau berhenti menggunakan KB.
- n. Rencana KB selanjutnya.
- o. Memberikan gambaran macam-macam dan kegunaan KB jika ibu belum mengetahui tentang KB

36) Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Menurut Mochtar (2011) ini penting untuk di ketahui agar petugas mendapat gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. beberapa hal yang perlu ditanyakan pada ibu hamil berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut:

k) Menu

Di tanyakan berkaitan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil, jika pengaturan menu makan klien kurang seimbang sehingga beberapa komponen gizi kurang terpenuhi.

l) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang di konsumsi ibu.

m) Jumlah per hari

Data ini memberikan seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam satu kali makan.

n) Pantangan

Data ini di kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan makanan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya.

o) Nutrisi ibu hamil

Dalam masa kehamilan,kebutuhan zat gizi meningkat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan

janin, pemeliharaan dan kesehatan ibu serta persediaan untuk laktasi baik untuk janin maupun untuk ibu (misalnya: kalori, protein, lemak, mineral, zat besi dan vitamin).

l. Pola istirahat

Menurut Mochtar (2011) Istirahat sangat di perlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu menggali pola istirahat ibu supaya mengetahui hambatan yang mungkin muncul. Pola istirahat ibu hamil: Istirahat siang normalnya 1-2 jam dan istirahat malam normalnya 6-8 jam.

m. Pola aktifitas

Perlu dikaji karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang sering di lakukan ibu. Jika kegiatan ibu terlalu berat di khawatirkan dapat menimbulkan penyulit pada masa kehamilan.

n. Personal hygiene

Data ini perlu di kaji karena sangat mempengaruhi kesehatan pasien. Beberapa cara perawatan kebersihan diri.

7. Mandi

Menanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi sehari (normalnya sehari mandi 2 kali).

8. Keramas

Minimal seminggu 3 kali.

9. Mengganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal 1 kali sehari dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan bila sewaktu-waktu celana dalam kotor harus di ganti tanpa harus menunggu waktu untuk mengganti.

o. Aktifitas seksual

Data ini perlu dikaji walaupun ini menyangkut dengan privasi pasien karena kemungkinan ada beberapa keluhan dalam aktivitas seksual yg mengganggu klien. Beberapa hal yang perlu ditanyakan:

6. Frekuensi

Tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

7. Gangguan

Tanyakan apakah klien mengalami keluhan selama berhubungan seksual. Misanya nyeri pada saat berhubungan, adanya ketidak puasan suami, kurangnya keinginan untuk berhubungan. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan karena berpotensi terjadinya ketuban pecah (Sulistiawati, 2014)

p. Riwayat Psikososial dan budaya

- e) Riwayat psikososial untuk mengetahui hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat ini (diharapkan atau tidak).
- f) Riwayat Budaya ditanyakan untuk mengetahui adakah dari kebudayaan dan adat istiadat ibu yang dapat berbahaya bagi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan pada saat ibu menggunakan alat kontrasepsi (Sulistiawati, 2014).

J. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Tanda- tanda Vital :

Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg.

Suhu : 36,5 – 37,2°C.

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit.

BB lalu : Ditanyakan untuk mengetahui perbedaan dengan BB sekarang

BB sekarang : Selama kehamilan TM II dan III pertumbuhan BB $\pm 0,5$ kg perminggu. Hingga akhir kehamilan penambahan BB yang normal sekitar 13 – 15 Kg.

- Tinggi badan : Tinggi badan berkaitan dengan penghitungan indeks masa tubuh
- LiLa : Diukur pada lengan atas pada tangan yg jarang digunakan beraktiftas lila normal $\geq$ 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. (Sulistyawati, 2014).
4. Pemeriksaan fisik
- a. Inspeksi
- Wajah : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. (Mochtar, 2011). Oedema pada wajah juga dapat digunakan sebagai indicator ibu mengalami peningkatan protein dalam urin, cloasma gravidarum disebabkan karena meningkatnya hormon melanosit
- Mata : Normalnya sklera berwarna putih, conjungtiva merah muda. Sklera yang pucat serta conjungtiva merah muda kemungkinan dapat diidentifikasi bahwa ibu menderita anemia. Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan conjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Conjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- Mulut : Kebersihan dan kesehatan pada bagian mulut juga dapat digunakan sebagai indikator, kebutuhan vitamin C yang berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh.
- Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008). Kelejar tyroid dan kelenjar limfe juga

berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertiroid, agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. Payudara yang tegang dan membesar guna menyiapkan produksi ASI untuk menyusui.

Abdomen : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus. Pemeriksaan kebersihan dan penyakit yang terdapat pada genetalia dapat ditentukan untuk mengetahui terjadinya infeksi pada bayi dan penyakit menular seksual yang telah diderita ibu.

Anus : Normalnya anus tidak tampak hemoroid. Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit. (Mochtar, 2011).

Ekstremitas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikhawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan

ibu mengalami preeklamsia ringan) (Mochtar, 2011). Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

b. Palpasi

Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum. Colostrum diproduksi untuk persiapan menyusui bayi yang akan dilahirkan.

Abdomen : Leopold I : Normal ukuran TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 27-32 minggu TFU 32 cm, pada usia kehamilan 33 minggu-36 minggu TFU 36 cm, pada usia kehamilan 37 minggu-40 minggu TFU 40 cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin). (Mochtar, 2011)

Leopold II : Normalnya letak janin membujur. (Mochtar, 2011)

Leopold III : Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin). (Mochtar, 2011)

Leopold IV : Normalnya kepala janin sudah turun dan sudah teraba 2/5 atau 3/5 bagian. (Mochtar, 2011)

TBJ : Terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. $(TFU - 11) \times 155$ bila sudah masuk PAP. Pemeriksaan abdomen dapat mengetahui perkembangan janin, serta kesejahteraan janin. Pada usia kehamilan 28 minggu-30 minggu kira-kira 800-1175 gram, pada usia kehamilan 31 minggu samapai 35 minggu kira-kira 1350-2001 gram, pada usia kehamilan 36 minggu-40 minggu kira-kira 2160-3000 gram.

c. Auskultasi

Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing. Pernafasan ibu sebagai screening, untuk mengetahui penyakit yang diderita oleh ibu misalnya pada ibu yang memiliki penyakit asma, dan tidak boleh melahirkan secara normal karena, radang kronis yang terjadi pada obstruksi reversible dari spasme, edema.

Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120-160 kali/menit, serta terdengar jelas. Detak Jantung Janin dapat diketahui, guna mengidentifikasi kesejahteraan janin.

d. Perkusi

Ekstremitas: Respon reflek patella harus ada (++) Jika reflek patellan egatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1 dan juga menunjukkan ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau tulang perifer, reflek patella (+) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah itu mengalami hipoaktif, reflek patella (+++/+++) menunjukkan sistem saraf di daerah ekstermitas bawah mengalami hiperaktif, jika ditemukan keadaan seperti itu maka harus segera dikonsulkan kepada dokter.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan : Hb trimester III (11gr/14gr/dl),
Hb pemeriksaan Hb dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III, karena pada trimester I terjadi peningkatan kebutuhan zat besi terutama untuk proses tumbuh kembang janin, sedangkan pada trimester III untuk persiapan proses persalinan. Pada ibu hamil dengan anemia kadar hemoglobin ibu <11 g% pada trimester I dan 3 atau < 10,5 g% pada trimester II (Mangkuji dkk,2012).

Protein urine	: 9. Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir: + (protein 0.01-0,05%). 10. Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir: ++ (protein 0,05-0,2%). 11. Kekeruhan jelas dan berkeping-keping: +++ (protein 0,2-0,5%). 12. Sangat keruh, berkeping besar atau bergumpal: ++++ (protein >0,5%).
Glukosa Urine	: 11. Negatif (-): Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan. 12. Positif (+): Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa). 13. Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa). 14. Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa). 15. Positif (++++): Merah keruh (> dari 3,5% glukosa).

K. Assasment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa/masalah.

Dx : G... P... Ab... Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I dengan anemia.

Keterangan:

G : Gravida beberapa atau hamil beberapa

P : Para aterm (lahir cukup bulan berapa kali), premature (bayi lahir usia kehamilan 28 -36 minggu), imatur (bayi lahir usia kehamilan kurang dari 28 minggu), hidup (lahir hidup atau anak hidup berapa)

Ab : Abortus (pernah keguguran berapa kali), mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (hamil di luar kandungan)

L. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini, bahwa sesuai dengan pemeriksaan ibu mengalami anemia.
2. Memotivasi ibu banyak makanan yang mengandung banyak zat besi.
3. Menganjurkan ibu untuk sering istirahat.

4. Memberikan tablet Fe dengan dosis 1x1 di minum dengan air putih satu gelas.
5. Memberitahu keluarga kemungkinan komplikasi pendarahan sehingga ibu harus disediakan darah untuk persiapan tranfuse (Rukiyah, 2010).

2.14 Konsep Dasar Persalinan

2.14.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

2.14.2 Sebab Mulainya Persalinan

- 17) Teori Penurunan Hormon Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Sulistyawati, 2010).
- 18) Teori Plasenta Menjadi Tua Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).
- 19) Teori Distensi Rahim
 - g) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
 - h) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
 - i) Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini (Sulistyawati, 2010)
- 20) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus (Sulistyawati, 2010).
- 21) Teori Oksitosin

- g) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
 - h) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
 - i) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Rohani, 2011)
- 22) Teori Hipotalamus-Pituitari Dan Glandula Suprenlis
- e) Grandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan.
 - f) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus (Sulistyawati, 2010)
- 23) Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan (Sulistyawati, 2010).
- 24) Induksi Persalinan Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.
- g) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
 - h) Amniotomi: pemecahan ketuban
 - i) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Sulistyawati, 2010).

2.14.3 Tanda – Tanda Persalinan

Berdasarkan teori Wagiyo (2016) tanda – tanda persalinan yaitu:

a. Tanda-tanda palsu

- 19) His dengan interval tidak teratur
- 20) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- 21) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- 22) Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan
- 23) Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan

intensitas rasa nyeri

- 24) Tidak keluar lendir dan darah
- 25) Tidak ada perubahan servik uteri
- 26) Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan
- 27) Bila diberi obat sedative, his menghilang

b. Tanda-tanda Pasti

- 19) His dengan interval teratur
- 20) Frekuensi semakin lama semakin meningkat, baik durasi maupun intensitasnya
- 21) Rasanya nyeri menjalar mulai dari belakang ke bagian depan
- 22) Jika dibawa jalan-jalan frekuensi dan intensitas his mengalami peningkatan
- 23) Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri
- 24) Keluar lendir dan darah
- 25) Servik uteri mengalami perubahan yang progresif dari lunak, menipis dan berdelatasi
- 26) Bagian presentasi janin mengalami penurunan
- 27) Bila diberi obat sedative, His menghilang

2.14.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berdasarkan teori Marmi (2016) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

3. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

- 9) Kontraksi Uterus (HIS) Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti (Sulistyawati, 2010).
- 10) Kontraksi dinding rahim.
- 11) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

12) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum

2. Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

- e) Bagian keras: Tulang-tulang panggul.
- f) Bagian lunak: Uterus, otot dasar panggul dan perineum (Prawirohardjo, 2011).

Ruang panggul (Pelvic Cavity) dibagi menjadi 2, yaitu:

- e) Pelvis mayor (false pelvic), diatas linea terminalis.
- f) Pelvis minor (true pelvic), dibawah linea terminalis (Rohani, 2011).

Bidang-bidang Panggul Bidang hodge adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT).

Bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:

- 9) Bidang Hodge I Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro-illiaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os. Pubis, tepi atas simpisis pubis (Rohani dkk, 2011).
- 10) Bidang Hodge II Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis, berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Rohani dkk, 2011).
- 11) Bidang Hodge III Bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Rohani dkk, 2011).
- 12) Bidang Hodge IV Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (Rohani dkk, 2011).

3. Pasanger

7) Janin Hubungan janin dengan jalan lahir:

- i) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (avoid) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
- j) Letak (situs): Menujukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang, bila tegak lurus satu sama lain disebut letak melintang.

- k) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir.
- l) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (Penyebut, umpamanya ubunubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir (Sulistyawati, 2010)

8) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa tansport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Marmi, 2012).

- 9) Air ketuban Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnose kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2010).

4. Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5. Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan member rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri nernagai informasi.

6. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan factor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

7. Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. (Walyani, 2014).

2.14.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

i) Fisiologis

Perubahan sistem reproduksi.

1. Segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim

Dalam persalinan segmen atas rahim sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong anak keluar. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

2. Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang punggung menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk ke PAP (pintu atas panggul) dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR (segmen bawah rahim) dan serviks.

3. Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Perubahan pada dasar panggul terjadi bila kepala bayi sudah maju yang menyebabkan adanya penipisan.

4. Perubahan serviks

Perubahan serviks yang terjadi adalah adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan adanya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostium eksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

5. Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat karena adanya kontraksi uterus yakni sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

6. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

7. Ginjal

Selama persalinan terjadi peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

8. Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan berkurang selama persalinan. Terjadi peningkatan asam lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan juga pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

9. Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100ml dan sel darah putih sebesar 5000-15000, dan gula darah akan berkurang semua ini dikarenakan ada peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

30. Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesterone dan peningkatan estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

j) Psikologis

- e) Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan untuk kelahiran anaknya. Mereka seolah-olah pada saat itu mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti kini benar-benar akan terjadi dan kongkret.
- f) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayi merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mulai merasa tegang, cemas dan takut saat kesakitan pertama kali menjelang kelahiran.
- k) Lingkungan yang baru menyebabkan ibu merasa seperti orang asing dan juga lingkungan yang tidak nyaman menyebabkan wanita merasa lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa

- l) Pada ibu multigravida akan lebih cenderung khawatir pada anak yang ditinggal dirumah oleh sebab itu dukungan dari suami dan juga bidan sangat dibutuhkan agar ibu bisa melewati persalinan dengan lancar tanpa ada kekuatiran dan sebagainya.

2.14.6 Kebutuhan Dasar Persalinan

Kebutuhan dasar yang diperlukan ibu selama proses persalinan yaitu menurut JNPK-KR (2017):

- 9) Kebutuhan nutrisi: pemberian makanan dan minuman untuk memberikan cadangan tenaga ibu saat proses persalinan biasanya cairan penambah energi
- 10) Kebutuhan eliminasi: menganjurkan ibu untuk berkemih karena jika kandung kemih penuh maka dapat menghambat penurunan bagian terendah janin
- 11) Kebersihan diri: menjaga kebersihan diri ibu dengan membantu memakaikan pembalut dan kain agar ibu tetap merasa nyaman setelah proses persalinan
- 12) Pengurangan rasa nyeri: kebutuhan ini sangat diperlukan oleh ibu menjelang proses persalinan yang dapat dilakukan dengan teknik pengaturan napas, kompres hangat, dan teknik acupressure Penelitian yang berjudul “Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” menyatakan bahwa “Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, terapi musik, akupressur, akupuntur, aromaterapi dan terapi counter pressure. Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sacrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu tangan. Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil pada ibu. Teknik counter pressure merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi” (Juniartati, 2018).

2.14.7 Anemia dalam Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dengan anemia dapat ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan dengan anemia memiliki skor 6 sehingga termasuk kehamilan resiko tinggi. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) berkolaborasi dengan dokter dan jika

terjadi komplikasi dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) (Rochjati, 2011).

a. Dampak Anemia dalam Persalinan

Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his kala I memanjang sehingga perlu dilakukan rujukan apabila berada di pelayanan mandiri Ibu dengan anemia juga lebih cepat mengalami kelelahan, sehingga besar kemungkinan pada kala II persalinan ibu tidak kuat untuk mendedan sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk persalinan dengan tindakan. Persalinan kala III dengan anemia dapat diikuti dengan retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan manual plasenta jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah secara tiba-tiba dari vagina, dan tali pusat memanjang. Persalinan kala IV dengan anemia berisiko terjadinya pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri karena uterus tidak mampu berkontraksi sehingga dapat dilakukan penanganan awal pendarahan (Rochjati, 2011).

2.14.8 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Persalinan

e) Pencegahan Anemia Pada Persalinan

Ibu dengan penderita anemia pada persalinan biasanya akan terjadi gangguan his dan mengejan sehingga menjadi partus lama atau terlantar, kontraksi uterus yang melemah diikuti keadaan umum ibu yang menurun, untuk mencegah terjadinya anemia pada persalinan maka perlu dilakukan pemasangan infuse RL di drips $\frac{1}{2}$ ampul oksitosin dalam 500 ml RL, supaya his adekuat dan meminimalisir kejadian perdarahan yang dapat mengakibatkan anemia (Tando, 2013).

f) Penanganan Anemia Pada Persalinan

Ibu dengan anemia berisiko terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan biasanya terjadi gangguan his dan mengejan maka perbaiki keadaan umum ibu, jika terjadi partus lama maka melakukan penilaian keadaan ibu dan janin serta memberikan dukungan emosi pada ibu. Anemia pada ibu bersalin juga mengakibatkan retensio plasenta atau plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir dikarenakan ibu dengan anemia mengalami kelemahan otot yang disebabkan oleh myoglobin (sel otot yang mengandung zat besi) mengalami

kekurangan zat besi. Apabila terjadi perdarahan post partum harus segera dilakukan observasi gejala dan tanda yang selalu ada sebagai penyebab perdarahan akibat anemia seperti atonia uteri dan retensio plasenta, atau penyebab perdarahan lain seperti laserasi jalan lahir, dan tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus untuk mendapatkan penanganan segera sesuai standar operasional. Apabila perdarahan mengakibatkan terjadi penurunan keadaan umum dan perubahan tanda-tanda vital ibu maka dapat dilakukan transfusi darah dan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn.

2.14.9 Konsep Manajemen SOAP Persalinan

I. Data Subjektif

2. Biodata

- q. Nama.
Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.
- r. Umur.
Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalian dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).
- s. Agama
Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.
- t. Suku
Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).
- u. Pendidikan
Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat

mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

v. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

w. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

x. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Alasan datang

Ibu datang kerumah sakit/puskesmas/BPS dirujuk atau datang sendiri dengan alasan-alasan tertentu dan untuk menegakkan diagnosa serta tindakan yang seharusnya dilakukan.

4. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

- g) Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.

- h) Komplikasi
kelahiran sebelumnya untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran dan postpartum.
- i) Ukuran bayi
terbesar yang dilahirkan pervaginam memastikan keadekuatan panggul untuk kelahiran saat ini
-
1. Riwayat kehamilan
sekarang
- e) Berapa kali periksa
dan dimana, standar untuk pemeriksaan ANC minimal 4 x dan harus di tenaga kesehatan.
- f) Gerakan janin
normalnya 10 kali dalam setiap 10 jam.
4. Pola Kebiasaan
Sehari-hari
- a) Pola makan
Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut:
- 9) Kapan atau jam berapa terakhir kali makan
 - 10) Makanan yang dimakan
 - 11) Jumlah makanan yang dimakan
 - 12) Seandainya saat ini ingin makan, apa yang diinginkan sebelum masuk pada fase persalinan dimana ia tidak ingin lagi untuk makan
- b) Pola minum
Pada masa persalinan, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecendrungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah sebagai berikut
- 9) Kapan terakhir kali minum
 - 10) Berapa banyak yang diminum

11) Apa yang diminum

12) Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien:

7) Kapan terakhir tidur

8) Berapa lama

9) Aktivitas sehari-hari

Perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika diakhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang terlalu berat dikhawatirkan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

d) Personal hygiene

Data ini perlu digali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien

5) Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi

6) Kapan terakhir ganti baju dan pakayan dalam

J. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (Composmentis)

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah	: Normal (100/70-130/90 mmHg) tekanan darah pada ibu inpartu kala I akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg diastol rata-rata 5-10 mmHg, nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Nadi	: Normal (60 – 100 kali/menit) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama priode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yg terjadi selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Suhu	: Normal (36,5 – 37,2°C) Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
Pernafasan	: Normal (16–24 kali/menit) sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan karena meningkatnya metabolisme, hiperventilasi yang memanjang adalah hal yang abnormal yang dapat menyebabkan alkalosis (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
BB bulan lalu	: Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada perbedaannya dengan BB sekarang
BB sekarang	: Selama kehamilan trimester kedua dan ketiga pertumbuhan BB $\pm$ 0,5 kg perminggu. Pertambahan > 0,5 kg perminggu pada trimester kedua harus di waspadei mengalami preeklamsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9 - 13,5 Kg.
TB	: < 145 cm, ibu hamil dengan TB kurang dari 145 cm kemungkinan panggulnya sempit.

LILA : > 23,5 cm, bila kurang merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik/buruk. Sehingga 12 beresiko untuk melahirkan BBLR.

2. Pemeriksaan fisik

- k. Inspeksi
- Wajah : Normalnya pada ibu hamil wajah tidak oedema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum.
 - Mata : Normalnya pada ibu hamil sklera putih, konjungtiva merah muda, karena kalau pucat dicurigakan ibunya anemis.
 - Mulut : Normalnya merah muda, lidah tampak bersih, tidak ada caries pada gigi.
 - Dada : Normalnya payudara tampak tegang, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tampak menonjol.
 - Abdomen : Normalnya abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi tidak (berkaitan dengan persalinan normal).
 - Genetalia : Genetalia pada ibu yg inpartu tampak pengeluaran lendir bercampur darah yg disebabkan oleh adanya his persalinan sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks, pembukaan serviks menyebabkan selaput lendir pd kanalis servikalis terlepas dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013)
 - Ekstremitas :
 - Atas : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).
 - Bawah : Normalnya tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema, (pergerakan kaku dikawatirkan ibu tidak bisa persalinan normal, oedema bisa dicurigakan ibu mengalami preeklamsia ringan).

- l. Palpasi

- Dada : Normalnya payudara sudah mengeluarkan colostrum.
- Abdomen :
- Leopold I : Normal ukuran TFU pada usia kehamilan 40 minggu 26-28cm dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Normalnya letak janin membujur.
- Leopold III : Normalnya pada bagian bawa perut ibu teraba keras, melenting, besar (kepala janin).
- Leopold IV : Normalnya pada kala I persalinan kepala janin sudah turun dan masuk kedalam rongga panggul atau sudah teraba 2/5-3/5 bagian. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, kemungkinan bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul sehingga patut dicurigai CPD.
- TBJ : Normalnya pada usia kehamilan 40 minggu kira-kira 3001 gram
- His : Normalnya tidak boleh <20 detik dan >45 detik, lamanya 10 menit frekuensinya 1- 5 kali

m. Auskultasi

- Dada : Normalnya tidak terdengar bunyi ronchi dan bunyi wheezing
- Abdomen : Normalnya terdengar bunyi Denyut Jantung Janin dan normal frekuensinya 120 – 160 kali/menit, serta terdengar jelas.

n. Perkusi :

Normalnya reflek patella harus ada (+)

o. Pemeriksaan

penunjang

e) Pemeriksaan laboratorium

Hb normal untuk ibu hamil 10,5gr/dl-11,5gr/dl, tidak ada albumin dan reduksi urine, HIV/AIDS negatif.

f) Pemeriksaan dalam (tgl...jam...oleh...)

Vulva/vagina : Pengeluaran blood slym.

Pembukaan : Berapa cm dilatasi serviks

	Fase Laten 1-4 cm
	Fase Aktif 4-6 cm
Effacement	: 25 % - 100 %
Ketuban	: normalnya utuh
Bagian terendah	: Normalnya kepala
Bagian terdahulu	: UUK (ubun-ubun kecil)
Hodge	: I – III
Moulage	: Tulang kepala memberikan petunjuk tulang panggul (0), (1), (2), (3), normalnya tidak ada atau (0).

K. Assesment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

9. Kala I

Dx : G....P.... Ab....Usia Kehamilan Minggu janin... dengan inpartu kala I fase...

10.Kala II

Dx : G....P....A.... Usia Kehamilan Minggu Inpartu kala II.
Diagnosis Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukuan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

11.Kala II

Dx : P....A.... Partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

- e. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
- f. Bayi normal Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram

12.Kala IV

Dx : P..... A.... Partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau. Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

- g. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- h. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- i. Pasien cemas dengan keadaanya

L. Penatalaksanaan

3. Kala I

Pada ibu hamil dengan kasus tinggi badan kurang 145, di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- s) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- t) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk kebutuhan saat meneran
- u) Menganjurkan ibu untui relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri
- v) Mengobservasi KU dan VT tiap 4 jam atau bila ada indikasi
- w) Mengobservasi HIS, DJJ tiap 30 menit
- x) Menganjurkan ibu miring ke kiri
- y) Menyiapkan partus set
- z) Menyiapkan alat resusitasi
- aa) Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf

4. Kala II

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- k. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu. 50
- l. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- m. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- n. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- o. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering

mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

7. Kala III

- m. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- n. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- o. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- p. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- q. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- r. Melahirkan plasenta

8. Kala IV

- i. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. 54
- j. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- k. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- l. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.15 Konsep Dasar Masa Nifas

2.15.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu (42 hari). Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin yang berasal dari dua suku kata yakni peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan

bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

2.15.2 Tujuan Asuhan Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

11. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
12. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
13. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
14. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
15. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.15.3 Tahapan Masa Nifas

Terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

g) Periode pascasalin segera

(immediate post partum) 0-24 jam Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena utonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

h) Periode pascasalin awal

(early post partum) 24 jam- 1 minggu Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

i) Periode pascasalin lanjut

(late post partum) 1 minggu – 6 minggu Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari, penyulit yang dihadapi serta konseling KB.

2.15.4 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2010), pada masa pasca persalinan seorang ibu membutuhkan:

- 7) Informasi dan konseling, meliputi:
 - m) Perawatan bayi dan pemberian ASI Ibu yang memberikan ASI secara dini lebih sedikit akan mengalami masalah dengan menyusui (Prawirohardjo, 2010).
 - n) Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul Bidan memberikan informasi lengkap mengenai perubahan fisiologis pada pascapartum dan tanda – tanda bahayanya sehingga ibu dapat segera menghubungi fasilitas kesehatan terdekat.
 - o) Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan Menurut Fraser dan Cooper (2010), untuk mencegah infeksi luka pada perineum, ibu disarankan untuk menggunakan celana dalam dari bahan katun, menghindari penggunaan celana ketat dan celana panjang serta mengganti pembalut secara rutin.
 - p) Kehidupan seksual Kebutuhan informasi dan konseling tentang kehidupan seksual dan kontrasepsi merupakan salah satu pertanyaan yang banyak diajukan pada masa pascapersalinan (Prawirohardjo, 2010).
 - q) Kontrasepsi Selama masa perawatan pascapersalinan ibu memerlukan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8 – 10 kali sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari Lactational Amenorrhea (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi DMPA, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR-IUD), atau metode barrier seperti diafragma atau kondom (Prawirohardjo, 2010).
 - r) Nutrisi Status nutrisional pada masa remaja, kehamilan, dan laktasi memiliki dampak langsung pada kesehatan maternal dan bayi selama masa nifas. Intake nutrisi pascapersalinan harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi selama menyusui (Prawirohardjo, 2010).
- 8) Dukungan dari petugas kesehatan, kondisi emosional dan psikologi suami dan keluarga. Pada masa nifas sangat diperlukan adaptasi psikologis ini dimana ibu mulai menyadari bahwa ia memiliki bayi dan harus mulai bersikap sebagai seorang ibu (Widyasih, dkk, 2013).

- 9) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadi komplikasi. Salah satunya gangguan rasa nyeri pada ibu nifas yang sering menimbulkan ketidaknyamanan selama masa nifas. Gangguan rasa nyeri ini salah satunya kram perut yang disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi secara terus menerus pada uterus yang banyak terjadi pada multipara (Widyasih, dkk, 2013).

2.15.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Proses involusi

Involusi uteri merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan berlangsung selama 6 minggu (Maryunani, 2015).

Tabel 2. 13 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 bawah pusat	750 gr
7 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis	500 gr
14 hari	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
42 hari	Bertambah kecil	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

Sumber: Maryunani, Asuhan Ibu Nifas & Ibu Menyusui, 2015

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas (Maryunani, 2015):

- c) Lochea Rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea Sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- c) Lochea Serosa: berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

- d) Lochea Alba: berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Vulva dan vagina

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

4) Payudara Ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down (Maryunani, 2015)

5) Sistem Muskuloskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum.

Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi serta mempercepat proses pemulihan ibu seperti keadaan sebelum hamil. Mobilisasi ini biasanya terjadi dalam 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

2.15.6 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas menurut Maryunani (2015) meliputi 3 fase yaitu:

7) Fase Taking In (periode ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

8) Fase Taking Hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

9) Fase Letting Go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.15.7 Kunjungan Nifas

Masa pascapersalinan merupakan masa penting dan berkebutuhan khusus, sehingga membutuhkan pendampingan dan pelaksanaan secara tepat dari tenaga kesehatan yang berwenang. Pendampingan kunjungan nifas bisa dilakukan bidan baik di fasilitas kesehatan dasar maupun kunjungan rumah. Pemantauan kunjungan ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu nifas sehingga terhindar dari masalah dan komplikasi pasca persalinan. Kunjungan nifas menurut program Pemerintah dilakukan sebanyak 4 kali yaitu:

- 9) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- 10) 6 hari setelah persalinan
- 11) 2 minggu setelah persalinan
- 12) 6 minggu setelah persalinan. (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 2. 14 Waktu Kunjungan dan Tujuan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam postpartum	11) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 12) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila berlanjut 13) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 14) Pemberian ASI awal 15) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan

		cara mencegah hipotermia Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	11) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 12) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 13) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 14) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit 15) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan

		konseling untuk KB secara dini
--	--	--------------------------------

Sumber: Saifuddin (2010).

2.15.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013):

- 1) Mobilisasi dini Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.
- 2) Pemenuhan nutrisi Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.
- 3) Kebersihan diri Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.
- 4) Istirahat Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya.
- 5) Senam nifas Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.
- 6) Perawatan payudara Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.
- 7) Kontrasepsi pascasalin Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan bertujuan untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ibu setelah melahirkan ingin menunda kehamilan paling sedikit dua tahun, upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan metode kontrasepsi.

2.15.9 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan Pervagina

Perdaraha postpartum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan postpartum adalah penyebab penting kehilangan darah yang serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik. Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan postpartum merupakan penyebab sekitar 1/4 dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang diakibatkan oleh perdarahan postpartum.

2) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Pembengkakan Wajah atau Ekstremitas

g) Periksa adanya varises

h) Periksa kemerahan pada betis

i) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki oedema

4) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

5) Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

6) Rasa Sakit, Merah, Lunak, dan Pembengkakan Dikaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun dipelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. (Marmi 2012)

2.15.10 Anemia dalam Masa Nifas

c) Dampak anemia dalam masa nifas

11) Terjadi subinvolusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum. Hal ini terjadi karena kelemahan otot untuk berkontraksi akibat kekurangan zat besi, sehingga proses involusi uterus menjadi tidak normal.

12) Mudah terjadi infeksi puerperium karena kekurangan zat besi yang berfungsi untuk menjaga kekebalan tubuh.

- 13) Terjadi gangguan produksi ASI karena nutrisi ibu tidak adekuat untuk memproduksi ASI.
- 14) Anemia kala nifas. Pada masa nifas ada proses pengeluaran lochea dan produksi ASI, sehingga kebutuhan ibu akan nutrisi terutama zat besi semakin meningkat, akhirnya terjadi anemia masa nifas.
- 15) Mudah terjadi infeksi mammae. Pada saat menyusui jika tidak menggunakan teknik yang benar maka akan terjadi puting lecet. Adanya perlukaan ini memungkinkan ibu dengan anemia untuk terkena infeksi mammae karena anemia mengakibatkan kekebalan tubuh ibu menjadi lemah. (Manguji dkk, 2012).

2.15.11 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Masa Nifas

e) Pencegahan Anemia dalam Masa Nifas

Ibu nifas dengan anemia yang sedang menyusui membutuhkan lebih banyak nutrisi seperti kalori, protein, kalsium, cairan, vitamin, karbohidrat, lemak, zat besi, dan nutrisi penting lainnya untuk pembentukan air susu ibu (ASI). Dengan mendapatkan konseling gizi, diharapkan ibu nifas dengan anemia dapat memiliki pengetahuan tentang asupan apa saja yang harus dikonsumsi, karena konsumsi ibu menyusui yang baik akan mempengaruhi kandungan gizi pada air susu ibu. Selain itu, upaya preventif dan promotive perihail pencegahan infeksi nifas dan infeksi *mammae* sangat perlu dilakukan, karena ibu dengan anemia riskan terhadap infeksi

f) Penanganan Anemia dalam Masa Nifas

9. Jika ibu nifas mengalami subinvolusi uteri atau kegagalan uterus kembali pada keadaan normal sebelum hamil maka melakukan rujukan ke rumah sakit, sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat.
10. Jika ibu nifas mengalami infeksi puerperium maka bidan berkonsultasi ke dokter sehingga pelayanan medis bagi masyarakat lebih bermutu.
11. Jika ibu nifas mengalami gangguan produksi ASI, maka diberikan konseling tentang upaya memperbanyak ASI dengan meningkatkan asupan nutrisi ibu, meningkatkan istirahat dan minum, pastikan bayi menyusui dengan posisi yang baik dan benar, serta susui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit di kedua payudara.
12. Jika ibu nifas mengalami infeksi mammae, maka meningkatkan usaha preventif dan promotif payudara dengan mengajarkan pemeliharaan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan ASI jangan pilih

kasih antara payudara kanan dan kiri. Bidan sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter bila menghadapi bendungan ASI dan infeksi mammae.

2.15.12 Konsep Manajemen SOAP Nifas

1) Pengkajian

Tanggal/Jam : Dicantumkan untuk mengetahui kapanmulai dilakukan pengkajian pada klien

I. Data Subyektif

- a. Nama.
Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.
- b. Umur.
Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua grvida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).
- c. Agama
Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.
- d. Suku
Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).
- e. Pendidikan
Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.
- f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

J. Data Obyektif

5) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit)

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali / menit

6) Pemeriksaan fisik

i) Inspeksi

Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata : pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada : payudara simetris hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen : abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.

Genetalia : genetalia tampak pengeluaran darah, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba).

Ekstremitas

Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

j) Palpasi

Dada : payudara mengeluarkan ASI yang lancar

Abdomen: tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan sympisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil dan Kandung kemih: teraba kosong, Diastasi Recti Abdominalis teraba atau tidak.

Genetalia: adakah luka bekas robekan perineum

k) Auskultasi

Dada : tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing

l) Perkusi : reflek patella ada (+/+)

Ekstremitas : periksa tanda homan pada ibu yaitu dengan cara meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus, jika terasa nyeri berarti tanda homan positif.

K. Assesment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P... Ab... nifas hari ke dengan Post Partum Normal

L. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti:

11. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
12. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
13. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otototot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

14. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
15. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila puting lecet berat bisa memberikan ASI dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.

2.16 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.16.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktivitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktivitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, dkk., 2017).

2.16.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

- m) Menjaga bayi tetap hangat Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan

suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

- n) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.
- o) Pemotongan dan perawatan tali pusat Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.
- p) Pemberian suntikan vitamin K1 Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran.
- q) Pemberian salep mata antibiotik Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata.

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

- r) Pemberian imunisasi hepatitis B 0 Bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

2.16.3 Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir Normal

- g) Sistem pernapasan Rangsangan napas pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Surfactan berfungsi untuk mengembangkan alveolus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, disertai pula dengan apneu singkat kurang dari 15 detik (Varney, 2017).
- h) Sistem kardiovaskuler Perubahan kardiovaskuler pada bayi baru lahir dimulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut

mengakibatkan foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup (Bobak, et al., 2015).

- i) Sistem termoregulasi Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Varney, 2017).

2.16.4 Pelayanan Bayi Baru Lahir Normal

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari menurut Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 yaitu:

- 7) Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga kehangatan tubuh bayi penting dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menyelimuti bayi, memakaikan topi dan pakaian lengkap, dan metode kangguru.

- 8) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan sejak bayi lahir dengan prinsi perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

- 9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat pada tubuh bayi, dan jika ditemukan kelainan agar lebih cepat diketahui dan diberikan penatalaksanaan.

2.16.5 Manajemen Bayi Baru Lahir

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

9. Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
10. Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
11. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
12. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lendir dari mulut bayi,

secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrakisiklin 1% atau antibiotika lain.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya (Sarwono, 2010).

2.16.6 Kunjungan Neonatal

Standar pelayanan kesehatan pada neonatus Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus

adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2.16.7 Kondisi – Kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

o) Asfiksia

Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian (Maryunani 2013).

p) Hipotermis

Hipotermis adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai di bawah 30°C, sedangkan hipotermia pada bayibaru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,5°C, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara 36-36,50C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,50C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu <32°C. Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran. Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses

penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya. (Dwienda et al., 2014).

q) Hipertermia

Hipertermi pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi dimana suhu inti tubuh bayi berada terus menerus diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal. Kondisi ini disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebih, dehidrasi atau perubahan mekanisme yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak.

r) Ikterus

Ikterus neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adaalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017).

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

s) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan masalah metabolik yang paling sering ditemukan pada neonatus. Pada anak, hipoglikemia terjadi pada nilai glukosa darah kurang dari 40 mg/dL. Sementara pada neonatus, hipoglikemia adalah kondisi dimana glukosa plasma kurang dari 30 mg/dL pada 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL setelahnya (Cranmer, 2013).

Hipoglikemia pada neonatus didefinisikan sebagai kondisi dimana glukosa plasma di bawah 30 mg/dL (1.65 mmol/L) dalam 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL (2.5 mmol/L) setelahnya (Cranmer, 2013). Estimasi rata-rata kadar glukosa darah pada fetus adalah 15 mg/dL lebih rendah

daripada konsentrasi glukosa maternal. Konsentrasi glukosa akan kemudian berangsur-angsur menurun pada periode postnatal. Konsentrasi di bawah 45 mg/dL didefinisikan sebagai hipoglikemia. Dalam 3 jam, konsentrasi glukosa pada bayi aterm normal akan stabil, berada di antara 50-80 mg/dL. Terdapat dua kelompok neonatus dengan risiko tinggi mengalami hipoglikemia, yaitu bayi lahir dari ibu diabetik (IDM) dan bayi IUGR

t) Hiperglikemia

Hiperglikemia pada bayi baru lahir lebih jarang terjadi. Bayi yang sehat biasanya memiliki pengendalian kadar gula darah yang baik. Hormon yang berperan penting dalam mengatur gula darah di dalam tubuh adalah insulin. Pada bayi yang tidak sehat, insulin tidak berfungsi dengan baik atau terdapat dalam jumlah yang rendah, sehingga menyebabkan gangguan dalam mengendalikan kadar gula darah. Akibatnya, kadar gula darah bisa menjadi tinggi (hiperglikemia), misalnya pada bayi baru lahir yang mengalami stres berat atau menderita infeksi yang berat (sepsis). Pada kasus yang jarang, bayi juga mungkin memiliki diabetes, dengan kadar insulin yang rendah, sehingga menyebabkan tingginya kadar gula darah.

Kadar gula darah yang tinggi juga mungkin terjadi pada bayi yang mendapatkan gula (glukosa) tambahan melalui pembuluh darah, misalnya pada bayi-bayi prematur atau bayi yang awalnya mengalami hipoglikemia. Bayi dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) seringkali tidak memiliki gejala. Terkadang, bayi dengan kadar gula darah yang tinggi akan menghasilkan jumlah air kencing yang banyak dan bisa mengalami dehidrasi. Tinggi kadar gula darah bisa merupakan suatu tanda bahwa bayi memiliki stress pada tubuh akibat adanya gangguan tertentu, misalnya infeksi, gangguan nafas, atau gagal jantung.

u) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah infeksi tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir kurang dari 1 bulan dan umumnya bersifat fatal. Tetanus neonatorum sering terjadi di negara berkembang, akibat kontaminasi tali pusat pada saat proses persalinan tidak steril. Selain itu, tetanus neonatorum juga dapat disebabkan oleh ibu yang tidak mendapat vaksin tetanus pada saat kehamilan.

2.16.8 Dampak Kehamilan dengan Anemia pada Bayi

Menurut Mangkuji dkk (2012), dampak anemia pada ibu hamil pada bayinya diantaranya yaitu:

9. Kelahiran prematuritas

Secara biologis, mekanisme persalinan preterm disebabkan oleh hipoksia, stress oksidatif, dan infeksi maternal. Hipoksia kronis yang disebabkan oleh anemia dapat menginduksi stress ibu dan janin. Respon terhadap stress akan memicu pelepasan CRH (Corticotropin Releasing Hormon) dan peningkatan produksi kortisol yang selanjutnya akan menginduksi persalinan preterm. Stress oksidatif yang disebabkan anemia defisiensi besi akan menimbulkan kerusakan eritrosit, sehingga sirkulasi utero-plasenta akan terganggu dan unit fetal maternal rusak. Keadaan tersebut akan memicu terjadinya persalinan preterm. Risiko infeksi maternal meningkat pada anemia defisiensi besi. Infeksi maternal akan memicu terjadinya persalinan preterm.

10. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Anemia defisiensi besi disebabkan karena kekurangan zat besi dalam makanan, akibatnya plasenta menjadi kekurangan nutrisi dan nutrisi yang ditransfer ke janin menjadi tidak adekuat pula. Karena itulah terjadi BBLR.

11. Bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal

Pada bayi baru lahir terjadi infeksi yang besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan kemungkinan bayi terkena infeksi yang berkaitan erat dengan persalinan lama, ketuban pecah dini dan lahir kurang bulan, sedangkan 3 hal tersebut merupakan dampak dari ibu mengalami anemia saat hamil dan bersalin.

12. Intelegensia lemah

Bayi yang lahir dengan defisiensi besi akan mengalami anemia di usia 4 bulan dan menyebabkan IQ turun 12 poin.

2.16.9 Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Bayi Baru Lahir

g) Pencegahan Anemia pada Bayi Baru Lahir

Anemia pada neonatus adalah anemia yang terjadi pada saat lahir atau dalam pertama setelah lahir setelah lahir. Anemia pada neonatus dapat didefinisikan sebagai kadar dibawah nilai rata-rata hemoglobin. Kadar Hb normal pada bayi baru lahir adalah 19,3-22 mg/dl. Kejadian anemia pada bayi baru lahir sangat erat kaitannya dengan kelahiran prematur pada bayi akibat anemia yang dialami ibu. Pencegahan anemia pada bayi sangat erat kaitannya dengan bagaimana status gizi ibu saat hamil. Oleh karena itu, harus dilakukan

peningkatan atau perbaikan status gizi ibu saat kehamilan terutama ibu hamil dengan anemia agar tidak berimbas pada kejadian anemia pada bayi baru lahir

h) Penanganan Anemia pada Bayi Baru

i) Lahir

- 9) Bersihkan jalan nafas dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
- 10) Melakukan pemberian ASI dini dan eksklusif untuk perlindungan infeksi pada bayi baru lahir dengan anemia.
- 11) perawatan tali pusat dan meningkatkan hygiene yang benar agar bayi tidak infeksi
- 12) Apabila terjadi kegawatan pada bayi, lakukan konsultasi dengan dokter dan lakukan rujukan atau kolaborasi. (Sukarni & Sudarti, 2014)

2.16.10 Kosep Manajemen SOAP Bayi Baru Lahir

3. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

E. Data Subyektif

7. Identitas Bayi

- g) Nama : Untuk mengenal bayi.
- h) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- i) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

8. Identitas Orangtua

- a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan. Pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.

- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

9. Data Kesehatan

- e) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- f) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

F. Data Obyektif

3) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Antropometri:
 - Berat badan : 2500-4000 gram
 - Panjang badan : 48-52 cm
 - Lingkar kepala : 32-37 cm
 - Lingkar dada : 30-35 cm (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau

ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

- d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- ee) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
- ff) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- gg) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- hh) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika

digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

- ii) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- jj) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).
- kk) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- ll) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).
- mm) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- nn) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari.

Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).

- oo) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).
 - pp) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Johnson dan Taylor, 2005).
 - qq) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).
 - rr) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).
 - ss) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005).
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Refleks Glabella
Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama
 - b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui

c) Reflek mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d) Refleks genggam (palmar grasp)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normlanya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan tinjunya.

e) Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks tonik leher atau “fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

h) Refleks ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

i) Refleks melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

j) Refleks merangkak

Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi dkk, 2015).

G. Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan.

H. Penatalaksanaan

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- 2) Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- 3) Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
- 4) Tunjukkan bayi kepada orangtua
 Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- 5) Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi, berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- 6) Lakukan perawatan tali pusat
- 7) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- 8) Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
- 9) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.17 Konsep Keluarga Berencana

2.17.1 Pengertian Keluarga Berencana

Definisi Keluarga Berencana Pengertian keluarga berencana menurut UU no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan

keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

2.17.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah:

- 5) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 6) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pemberdayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas, baik tenaga maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda dan pemantapan pelaksanaan program dilapangan (BKKBN, 2012).

2.17.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan, kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Sasaran Program Kb (Martini,2014) Sasaran program KB meliputi:

- s) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun
- t) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2perempuan.

- u) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi menjadi 6 %.
- v) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- w) Peningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
- x) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- y) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam membina tumbuh kembang anak
- z) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- aa) jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional

2.17.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang Lingkup Program KB Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

- a. Ibu Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:
 - 5. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
 - 6. Meningkatnya kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.
- b. Suami Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:
 - 5) Memperbaiki kesehatan fisik
 - 6) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya
- c. Seluruh Keluarga Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut:

- m. Keluarga Berencana
- n. Kesehatan reproduksi remaja
- o. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- p. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas

- q. Keserasian kebijakan kependudukan
- r. Pengelolaan SDM aparatur

2.17.5 Macam – Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke 12 dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013). Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Macam-macam kontrasepsi Menurut Saifuddin dkk (2003) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

q. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

r. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus menstruasi (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi konsepsi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

s. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

t. Metode Barrier

Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

7) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

8) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks.

9) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim.

u. Kontrasepsi Kombinasi

5) Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (satu kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

6) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

v. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron levestogestrol yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

w. Kontrasepsi Mantap

- 5) Tubektomi Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- 6) Vasektomi Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.
- x. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii.

2.17.6 Metode Keluarga Berencana yang sesuai dengan Penderita Anemia

Kehamilan dengan anemia berakibat pada persalinan dan nifasnya, oleh karena itu tidak semua alat kontrasepsi bisa dipakai. Contoh alat kontrasepsi yang disarankan untuk ibu dengan anemia, diantaranya:

5) MAL (Metode Amenore Laktasi)

- i) Usia : usia produktif - >35 tahun
- j) Keuntungan : Mengurangi perdarahan pascapersalinan, efektif sampai 6 bulan apabila menyusui secara eksklusif, tidak mengganggu hubungan seksual
- k) Kelemahan : Tidak melindungi dari IMS
- l) Kontraindikasi : Sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif

6) Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin dapat mulai digunakan 6 minggu pascapersalinan, jika menggunakan MAL kontrasepsi progestin ditunda sampai 6 bulan.

Macam – macam kontrasepsi progestin, diantaranya:

g) Suntik 3 bulan

- 7. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
- 8. Keuntungan : Tidak mengganggu ASI
- 9. Kelemahan : Tidak jangka Panjang

h) Pil Progestin (Minipil)

- 7. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
- 8. Keuntungan : Tidak mengganggu ASI

9. Kelemahan : Tidak jangka panjang, harus diminum rutin setiap hari
- i) Implant
 9. Usia : usia reproduksi sampai >35 tahun
 10. Keuntungan : Jangka panjang, tidak mengganggu ASI
 11. Kelemahan : Tidak boleh melakukan pekerjaan berat, mudah ekspulsi
 12. Kontraindikasi: Perokok

2.17.7 Konsep Manajemen SOAP Keluarga Berencana

I. Pengkajian

C. Data Subyektif

1) Biodata

a. Nama.

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b. Umur.

Umur ibu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori beresiko dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Ibu yg memiliki resiko tinggi adalah ibu yg berumur ≤ 18 tahun disebut primi muda gravid beresiko terjadi abortus, BBLR, serta kesulitan waktu melahirkan seperti CPD. Dan ibu yg berumur ≥ 35 tahun disebut primitua gravida beresiko terjadi hipertensi, per-eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR (Sulistyawati, 2014).

c. Agama

Ditanyakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien saat memberikan asuhan.

d. Suku

Mengetahui suku ibu bisa memudahkan dalam memberikan komunikasi antara petugas kesehatan dgn ibu dan untuk mengetahui apakah ada kebiasaan adat istiadat yg merugikan kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2014).

e. Pendidikan

Sebagai dasar petugas kesehatan dalam menentukan metode yg tepat dalam menyampaikan informasi. Tingkat pendidikan ini

akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yg diberikan petugas saat melakukan asuhan.

f. Pekerjaan ibu

Untuk mengetahui bagaimana tarafhidupdan sosial ekonomi klien danapakah pekerjaan ibu atau suami dapatmempengaruhi kesehatan klien atautidak. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak Memberikan gangguan rasa tidak enak.

g. Penghasilan

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu, status ekonomi yg baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yg baik pula status gizipun akan meningkat karena nutrisi didapat berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologi mengenai biaya bersalin dan pemenuhan kebutuhan bayi.

h. Alamat

Lingkungan tempat tinggal klien perlu diketahui untuk menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

12) Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji seperti perdarahan, menstuaasi yang tidak teratur ataupun tidak ada keluhan apapun.

13) Riwayat Haid

Untuk mengetahui usia berapa ibu pertama kali haid dan keluhan yang dirasakan, seperti banyaknya darah haid yang keluar, flour albus, keluhan seperti haid yang terus menerus, sehingga diketahui keadaan alat reproduksi ibu normal atau tidak.

14) Riwayat KB

Untuk mengetahui KB yang pernah digunakan ibu dan lama pemakaian serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

15) Data Psikososial

Untuk mengetahui keadaan psikologis dan apakah keluarga setuju dengan metode kontrasepsi yang digunakan ibu.

16) Data Spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam beribadah dan untuk mempermudah petugas dalam melakukan pendekatan.

J. Data Obyektif

11. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda – tanda Vital
 Tekanan Darah : 100/70-130/90mmHg
 Suhu : 36,5-37,5°C
 Nadi : 60-80 x/mnt
 RR : 16-24 x/mnt

12. Pemeriksaan fisik

Wajah : normalnya tidak pucat Apabila ibu pucat maka akan dimungkinkan ibu mengalami anemia

Mata : Normalnya pandangan sklera tidak berwarna kuning
 Apabila sklera ibu berwarna kuning dicurigai ibu mengalami penyakit hepar dan merupakan salah satu kontraindikasi pemasangan kontrasepsi.

Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun pembesaran kelenjar limfe
 Kelenjar tyroid dan kelenjar limfe juga berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertyroid agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Normalnya simetris dan tidak terdapat massa maupun nyeri tekan payudara yang tidak simetris dimungkinkan ibu memiliki tumor.

Abdomen : Normalnya tidak terdapat massa maupun nyeri tekan
 Nyeri tekan pada rahim dimungkinkan ibu mengalami infeksi maupun peradangan

Genetalia Luar : Labia Mayora dan minora normalnya mengeluarkan cairan bening. Keputihan juga sebagai indikator bahwa pada daerah portio maupun uterus mengalami lesi, serta infeksi dan itu merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR. Kelenjar skene normalnya tidak

ada pembengkakan. Kelenjar skene berfungsi sebagai pelindung daripada organ lainnya yang berada dalam endometrium.

13. Pemeriksaan Inspekulo

Serviks : Normalnya terdapat cairan normal, tidak terdapat pengeluaran darah, tidak terdapat lesi. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

Dinding Vagina: Normalnya tidak mengeluarkan cairan maupun darah, tidak terdapat luka. Darah yang keluar dari vagina dimungkinkan terdapat luka yang dapat menyebabkan infeksi apabila ibu tidak dapat menanganinya lebih lanjut.

14. Pemeriksaan Bimanual: Normalnya serviks berbentuk antefleksi maupun retrofleksi, tidak terdapat nyeri tekan, pergerakan bebas. Nyeri tekan dapat dimungkinkan bahwa ibu sedang mengalami peradangan yang berlanjut dapat menyebabkan infeksi. Uterus berukuran normal. Ukuran uterus juga menentukan sebagai indikasi pada pemasangan kontrasepsi ini.

15. Pemeriksaan Rektovaginal: Normalnya besar uterus mudah sekali untuk ditemukan. Besar uterus dapat digunakan untuk mengukur panjang uterus, dan dapat ditemukannya dinding endometrium. Normalnya tidak terdapat tumor pada kavum douglas. Tumor pada kavum douglasi dapat disebabkan karena suatu penyakit karsinoma dan dapat terjadi pengendapan darah serta mudah sekali menyebabkan infeksi.

K. Assasment

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh kesimpulan atau diagnosa sehingga diperoleh kesimpulan atau diagnosa.

DX : Ny..Usia...tahun P...Ab...dengan Calon Akseptor .

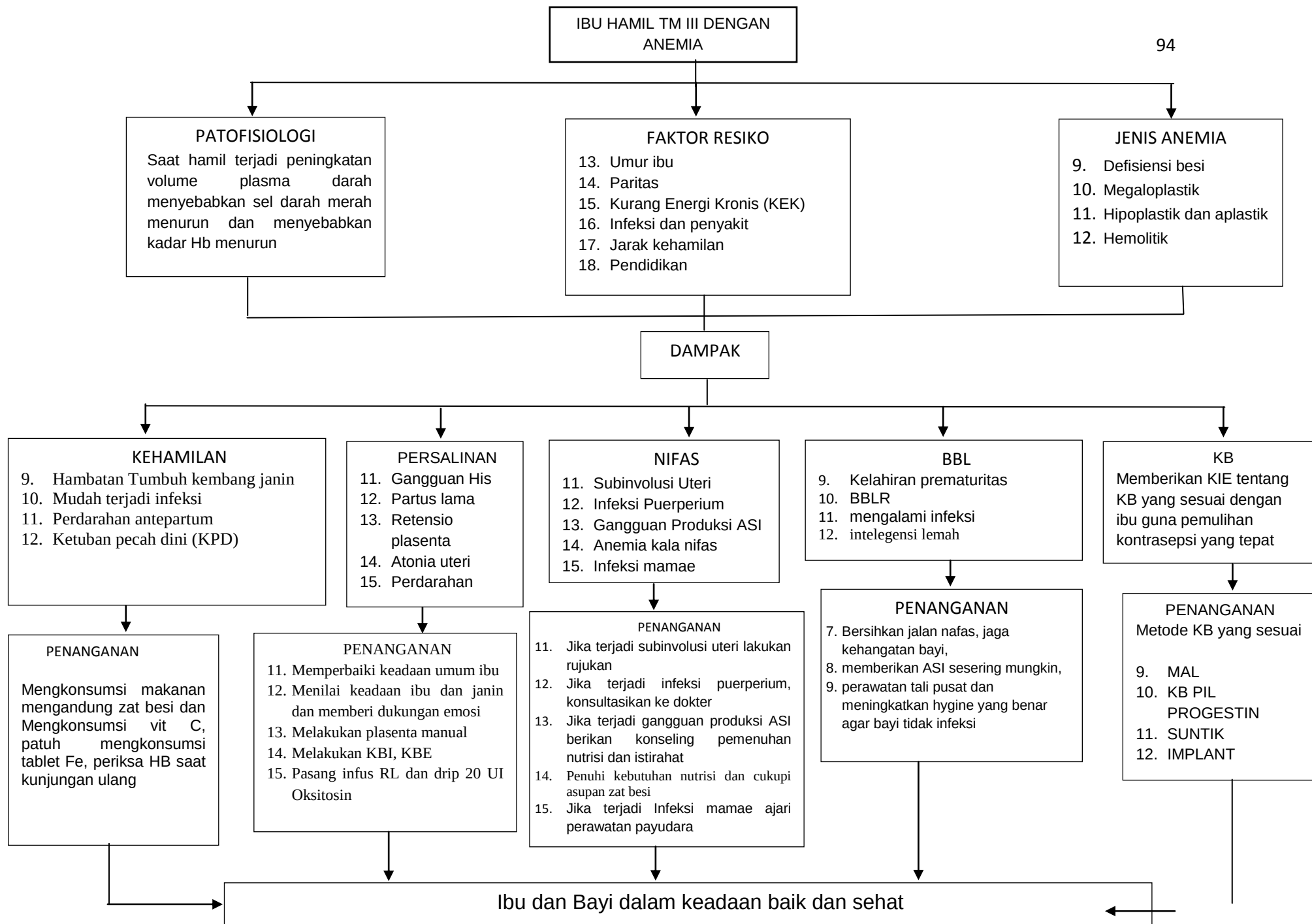
L. Penatalaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasiendan anggota keluarga yang lain. Jika bidan melakukannya sendiri, ia

tetapi memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkir waktu.

2.18 KERANGKA TEORI

Kerangka teori adalah uraian yang menegaskan teori yang dijadikan landasan (*grand the ory*) yang digunakan untuk menjelaskan fenomena yang teliti. Dalam kerangka teori dijelaskan mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat mepengaruhi variabel yang akan teliti, serta bagaimana alur pemikiran mengenai hubungan diantara variabel-variabel tersebut (Ningsih, 2016).



Gambar 2.1 Kerangka teori tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Usia 40 Minggu Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Ringan Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi

