

TUGAS AKHIR
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M USIA 39
TAHUN G₄P₂A₁Ah₂ DENGAN USIA BERISIKO
DI PUSKESMAS GALUR II



BEKTI SRI ASTUTI
NIM. P07124521032

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
2022

TUGAS AKHIR
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M USIA 39
TAHUN G₄P₂A₁Ah₂ DENGAN USIA BERISIKO
DI PUSKESMAS GALUR II

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



BEKTI SRI ASTUTI
NIM. P07124521032

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Bekti Sri Astuti

NIM : P07124521032

Tanda Tangan :

Tanggal : 22 April 2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M USIA 39 TAHUN
G₄P₂A₁Ah₂ DENGAN USIA BERISIKO
DI PUSKESMAS GALUR II”**

Disusun Oleh:
BEKTI SRI ASTUTI
NIM. P07124521032

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

02 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Yuliantisari R.S.iT, M.Keb
NIP. 198107272005012003

Rumilah, S.Ttr..Keb
NIP. 197704032005012008

Yogyakarta, Mei 2022
Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M USIA 39 TAHUN
G₄P₂A₁AH₂ DENGAN USIA BERISIKO
DI PUSKESMAS GALUR II”**

Disusun Oleh:

BEKTI SRI ASTUTI

NIM. P07124521032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal : 22 April 2022

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Akademik

Yuliantisari R, S.SiT, M.Keb
NIP. 198107272005012003

(.....)

Pembimbing Klinik

Rumilah, S.Tr.Keb
NIP. 197704032005012008

(.....)

Yogyakarta, April 2022
Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kebidanan komunitas *Continuity Of Care* (COC) I yang berjudul asuhan berkesinambungan pada asuhan berkesinambungan pada Ny. M Usia 39 tahun G₄P₂A₁Ah₂ dengan Usia Berisiko di Puskesmas Galur II.

Tugas ini merupakan salah satu syarat guna memenuhi kelulusan dalam Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Nifas, Menyusui dan Neonatus program studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemnkes Yogyakarta. Dalam penyusunan tugas ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Hesty Widyasih, SST., M.Keb. selaku Ketua Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliantisari R, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dalam penyusunan laporan COC
4. Rumilah, S.Tr.Keb selaku pembimbing lahan di Puskesmas Galur II yang sudah memberi masukan dalam pembuatan laporan ini.
5. Teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan tugas laporan ini, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Yogyakarta, April 2022

Penulis

SINOPSIS
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M
USIA 39 TAHUN G₄P₂A₁Ah₂ DENGAN USIA BERISIKO
DI PUSKESMAS GALUR II

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.¹ Salah satu ibu hamil dengan faktor risiko yaitu dengan usia >35 tahun di Puskesmas Galur II adalah Ny M.

Kontak pertama dilakukan pada tanggal 25 Januari 2022 di Poli KIA Puskesmas Galur II saat usia kehamilan 37⁺¹ minggu, dengan keluhan tangan kesemutan. Ny M sudah mendapat vaksinasi covid 19 sebanyak 2 kali. Kontak selanjutnya dilakukan pemantauan melalui *whatsapp*. Pada tanggal 06 Pebruari 2022 pukul 04.00 WIB Ny. M datang ke PMB Eko , Ny. M merasakan keluar air ketuban dari jalan lahir pada pukul 03.30 WIB namun belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng. Dilakukan pengukuran TD: 122/68 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5⁰C, BB: 78kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 34 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, DJJ 142x/m teratur. Bidan melakukan pemeriksaan VT dengan hasil Pembukaan 1 cm, Portio tebal, Penurunan kepala Hodge 1, Ketuban jernih (+), Selaput Ketuban (-), His (-) setelah di observasi selama 4 jam di lakukan VT Kontrol kembali pukul 09.00 WIB dan hasilnya tidak ada kemajuan pada pembukaan dan HIS, kemudian bidan melakukan konsultasi dengan Dokter spesialis Kandungan RS Nyi Ageng Serang dan Dokter Kandungan menginstruksikan agar Ny.M di rujuk dengan indikasi ketuban pecah dini, Ny.M di rujuk pukul 09.30 WIB dengan persetujuan keluarga.

Di Rumah Sakit Nyi Ageng Serang, Ny.M dilakukan pemeriksaan swab antigen dengan hasil negatif covid 19. Hasil kolaborasi dokter spesialis kandungan bahwa Ny.M akan dilakukakan persalinan dengan *induksi persalinann* , kemudian Ny.M dan suami diberikan *informed consent* oleh dokter untuk

dilakukan persalinan secara Induksi dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD). Pada saat kehamilan ditemukan masalah yaitu usia ibu lebih dari 35 tahun. Anak pertama lahir tahun 2016, anak kedua lahir tahun 2011, kehamilan ketiga keguguran pada tahun 2020, dan saat ini merupakan kehamilan yang keempat. Persalinan pada tanggal 06 Pebruari 2022 pukul 15.30 WIB dilakukan di RS Nyi Ageng Serang dengan *induksi* indikasi ketuban pecah dini (KPD). Proses persalinan tidak ada komplikasi, pukul 17.00 WIB bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, ibu dalam keadaan sehat. Berat badan bayi 3200 gram, PB 48 cm, LK 34 cm.

Kontak langsung pada Ny.M nifas hari ke-4, Ny.M datang ke Puskesmas Galur II pada tanggal 10 Pebruari 2022 kunjungan nifas kedua TFU setengah antara symphisis dan pusat, lokhea serosa. Bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada penyulit selama kunjungan neonatal. Ibu belum mengikuti KB Pasca Salin. Memberi IE KB MKJP dan Ny.M ingin KB Impan

Pemantauan selanjunya dilakukkan melalui *whatsap* pada tanggal 13 Pebruari dimana mengkomunikasikan rencana ibu untuk mengikui KB Pasca salin dengan Impan, dan ibu akan datang ke Puskesmas Galur II menunggu suami ada waktu untuk mengantar. Pada tanggal 14 Pebuari 2022 Ny M dating ke Puskkemmas Galur I dan di lakukan pemasangann KB Implan

Kesimpulan dari laporan ini adalah pada ibu hamil dengan usia berisiko memiliki komplikasi. Kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi.²

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
SINOPSIS	1
DAFTAR ISI.....	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan.....	7
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Manfaat.....	8
BAB II	6
KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori	7
1. Kehamilan	7
2. Persalinan	12
3. Bayi Baru Lahir	16
4. Nifas.....	20
5. Keluarga Berencana	34
BAB III	39
PEMBAHASAN	39
A. Pengkajian.....	39
B. Analisis	41
C. Penatalaksanaan	41
BAB IV	46
PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.³

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 sedikit mengalami penurunan dibanding dengan 2016 yaitu 34 kasus sedangkan kematian ibu 2016 sejumlah 39 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus), dan di Kabupaten Bantul sebanyak (9 kasus). Kematian ibu di DIY terbanyak disebabkan karena jantung sejumlah 10 kasus dan perdarahan 5 kasus. Sedangkan Kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014-2017. Tahun 2014 sebesar

405 dan menurun cukup banyak pada tahun 2016 yaitu 278, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta pada tahun 2019 sebesar 7,18 menurun 2,58 dari tahun 2018. Hal ini dipengaruhi oleh menurunnya jumlah kelahiran hidup dari 3.620 pada tahun 2018 dan 3338 pada tahun 2019.⁵

AKI diakibatkan karena risiko yang dihadapi oleh ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi kondisi sosial ekonomi yang menjadi salah satu indikator terhadap status gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun dalam masa kehamilan, adanya komplikasi pada kehamilan dan saat melahirkan, adanya ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya pelayanan terhadap prenatal dan obstetri.² Selain itu, terdapat 4 kriteria “terlalu” yang juga menjadi penyebab kematian dalam maternal, yaitu terlalu muda usia ibu untuk melahirkan (usia <20 tahun), terlalu tua usia ibu saat melahirkan (usia >35 tahun), terlalu banyak jumlah anak (anak >4 orang), dan terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (jarak <2 tahun).⁶ Kejadian yang fisiologi adalah suatu kejadian yang mana kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah yang bisa membahayakan bagi ibu dan juga bayi tersebut. Dilakukannya asuhan kebidanan secara sinambung dapat mengurangi resiko komplikasi baik untuk ibu maupun bayi. Jika hal tersebut tidak ditangani dengan baik maka hal tersebut dapat menyebabkan kematian yang berkontribusi pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi.⁷

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai

prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.⁸ *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 4 kali selama masa kehamilan.⁹

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.¹⁰ Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.¹¹

Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) bahwa asuhan kebidanan model *Continuity of Care* (COC) meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya.¹²

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. M G₄P₂A₂ dengan usia berisiko.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa Kebidanan

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL

2. Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

3. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah Puskesmas Galur II.

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Dalam kasus yang dikaji pada tanggal 25 Januari 2022, seorang ibu bernama Ny. M berumur 39 tahun G₄P₂A₁ datang ke Puskesmas Galur II untuk memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 37⁺¹ minggu. Ny.M sudah mengikuti vaksinasi covid 19 sebanyak 2 kali mengeluh tangan kesemutan. HPHT: 05 Mei 2021, dan HPL: 12 Pebruari 2022. Ny. M mengatakan ini merupakan kehamilan keempatnya, anak pertama lahir spontan pada tahun 2006, anak kedua lahir spontan tahun 2011, kehamilan ketiga tahun 2020 mengalami keguguran. Ny. M pernah menggunakan kontrasepsi pil. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 114/54mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5⁰C. Dilakukan pemeriksaan fisik, BB: 78kg, pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan TFU: 34cm, DJJ 142x/m teratur, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, belum masuk PAP. Ny. M diberikan tablet tambah darah diminum 1x1 malam hari secara teratur, dan kalsium diminum 1x1 pada pagi hari secara teratur.

Pada tanggal 06 Pebruari 2022 pukul 04.00 WIB, Ny.M datang ke PMB Eko, Ny. M merasakan keluar air ketuban dari jalan lahir pada pukul 03.30 WIB namun belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng. Dilakukan pengukuran TD: 122/68 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5⁰C, BB: 78kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 34 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, DJJ 142x/m teratur. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil belum ada Pembukaan , Portio tebal, Penurunan kepala Hodge 1, Ketuban jernih (+), Selaput Ketuban (-), His (-) setelah di observasi selama 4 jam di lakukan PD Kontrol kembali pukul 08.30 WIB dan hasilnya tidak ada kemajuan pada pembukaan dan HIS, kemudian bidan melakukan konsultasi dengan Dokter spesialis Kandungan RS Nyi Ageng Serang dan Dokter Kandungan menginstruksikan agar Ny.M di rujuk dengan indikasi ketuban pecah dini, Ny.M di rujuk pukul 09.00 WIB dengan persetujuan keluarga. Ny.M dilakukan pemeriksaan swab antigen di

Rumah Sakit Nyi Ageng Serang dengan hasil negatif covid 19. Hasil kolaborasi dokter spesialis kandungan bahwa Ny.M akan dilakukan persalinan dengan *Induksi*, kemudian Ny.M dan suami diberikan *informed consent* oleh dokter untuk dilakukan persalinan secara Induksi dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD). Ny. M dijelaskan tentang tujuan untuk mencegah infeksi pada janin karena ketuban sudah keluar lebih dari 8 jam dan meminimalkan kemungkinan risiko yang akan terjadi. Ny. M setuju untuk dilakukan persalinan dengan Induksi pada pukul 12.00. Pada pukul 17.00 WIB Ny.M melahirkan bayi jenis kelamin laki-laki dengan BB: 3200gr, PB48 cm, bayi langsung menangis. By. Ny. M diberikan salep mata, injeksi vitamin K dan satu jam kemudian diberikan HB 0. Plasenta dilahirkan kesan lengkap.Ibu Belum KB Pasca Salin

Pada tanggal 10 Pebruari 2022 Ny. M melakukan kontrol nifas dan bayinya hari ke-empat di Puskesmas Galur II dan didapatkan hasil pemeriksaan TD: 110/71 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5⁰C, BB: 58kg. TFU prtengahan sympisis pusat, lokhea Sanguiolenta.Ibu belum mengiiuti KB pasca salin, Ny M diberikan KIE tentang K pasca salin dan ibu ingin KB Implan. By.Ny. M berumur 4 hari, BB: 3.000 gr, PB 48cm, LK 34 cm. Pada tanggal 14 Pebruari 2022, Ny. M datang ke Puskesmas Galur II untuk meendapatkan KB Impan.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi.¹³ Kehamilan yaitu suatu proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan merupakan proses yang alamiah

dari seorang wanita, namun selama kunjungan antenatal sebagian ibu hamil akan mengeluh mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan.¹⁴

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Vivian (2011) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :¹⁵

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:¹⁶

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

6) Merasa kehilangan perhatian

7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.³

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

a) Hiperfleksia

b) Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.

- c) Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
 - d) Nyeri epigastrik.
 - e) Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
 - f) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
 - g) Proteinuria (>+1)
 - h) Edema menyeluruh.
- 3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2015), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:¹⁷

- 1) Perdarahan pervaginam pada hamil mudah dan hamil tua.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- 5) Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 7) Nyeri perut yang hebat
- 8) Demam tinggi.

9) Muntah terus dan tidak mau makan

e. *Antenatal Care* Terpadu

Menurut PERMENKES RI Nomor 97 Tahun 2014. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui: 1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasidan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas 2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan 3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman 4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi 5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. 6. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.¹⁸

Menurut Permenkes (2014) semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1x pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: 1. 1x pada trimester I, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu 2. 1x pada trimester II, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu 3. 2x pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.¹⁸

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan

rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan. Dalam pemberian antenatal terpadu, diharapkan ibu hamil dapat melakukan kontak dengan dokter setidaknya minimal 1 kali, yaitu:

- a. Kontak dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG)
- b. Kontak dengan dokter gigi.
- c. Kontak dengan dokter umum.
- d. Kontak dengan dokter paru-paru.
- e. Kontak dengan ahli gizi.¹⁹

f. Kehamilan dengan Usia Berisiko > 35 Tahun

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Komplikasi ibu hamil dengan usia > 35 tahun memiliki risiko tinggi karena organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga dapat memudahkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kehamilan yang tidak kuat dan perdarahan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik.¹

Ibu hamil dengan usia >35 tahun merupakan keadaan risiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada usia ini ibu lebih berisiko mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Komplikasi ini dapat terjadi dikarenakan organ pada jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit.²⁰ Pada umur >35 tahun keadaan otot-otot dasar panggul tidak lagi elastik, sehingga mudah terjadi penyulit/komplikasi seperti serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu dini sehingga dengan mudahnya terjadi ketuban pecah dini.²¹

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.²² Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.²³

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda pendahuluan adalah :²⁴

- a) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- e) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor *power*, faktor *passenger*, faktor *passage*, dan factor *psyche*:²⁵

1) Faktor *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan janin 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.

2) Faktor *Passanger* (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin.

3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament.

4) Faktor *psyche* (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.²⁶

5) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.²⁶

d. Tahap Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:²⁷

1) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan

lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menubung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri.²⁵

2) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedas, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perineum

meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.²⁵

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, *ruptur uteri*, *distocia* karena kelainan letak, infeksi intra partum, *inersia uteri*, tanda-tanda lilitan tali pusat.²⁵

3) Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, *retensio plasenta*, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.²⁵

4) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.²⁶

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.²⁵

b. Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut.²⁸

1) Persiapan Diri

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

2) Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

3) Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

4) Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:²⁸

- a) Sebelum bayi lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- b) Segera setelah bayi lahir: sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian berikut:
 - a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam bagan alur manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (\geq 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

c. Klasifikasi Nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah bayi lahir.

2) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot baik?

3) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi

4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

5) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh $< 26^{\circ}\text{C}$.

6) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotic tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali :¹⁴

a) Saat bayi usia 6-48 jam

b) Saat bayi usia 3-7 hari

c) Saat bayi usia 8-28 hari

4. Nifas

a. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau masa post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. Nifas Yaitu darah yang keluar dari rahim karena

sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. maka ketika melahirkan, dara tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas.²⁹

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2016), tujuan asuhan masa nifas antara lain:²³

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrinning 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 sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Rukiah (2010) terdiri dari:²⁵

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*) : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat alat genitalia internal maupun externa akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini kembali ke ukuran sebelum hamil disebut involusi. Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita diantaranya uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya hingga 1 kg

selama masa kehamilan dan setelah persalinan akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Seorang bidan dapat membantu ibu untuk memahami perubahan-perubahan ini.³⁰

e. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gr. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut.³⁰

- a) Plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, berat uterus 1000 gr, diameter uterus 12,5 cm
- b) 7 hari (1 minggu) tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis berat uterus 500 gr, diameter uterus 7,5 cm.
- c) 14 hari (2 minggu) tinggi fundus uteri tidak teraba berat uterus 350 gr, diameter uterus 5 cm
- d) 6 minggu tinggi fundus uteri normal, berat uterus 60gr, diameter uterus 2,5 cm

f. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar permukaan tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak

meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkan menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea.³⁰

g. Perubahan ligamen

Ligamen-ligmen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur dan mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.³⁰

a) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata

tetapi retak retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hiperpalpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaan sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.³⁰

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti berikut:³¹

- (1) Lochea Rubra, waktu 1-3 hari warna merah kehitaman, ciri-cirinya terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum.
- (2) Sanguinolenta, waktu 4-7 hari warna merah kecoklatan dan berlendir, ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir.

- (3) Serosa, waktu 7-14 warna kuning kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
 - (4) Alba, waktu >14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum warna putih, ciri-cirinya mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
 - (5) Lochea purulenta, ciri-cirinya terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - (6) Lochiastasis, yaitu lochea yang tidak lancar keluar.
- c) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan kembali sementara labia menjadi lebih menjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat

tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.²⁵

h. Peran dan Tanggung jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Marni (2012), peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas antara lain :³⁰

- a) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- b) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat pada ibu.
- c) Membantu ibu dalam menyusui bayinya.
- d) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- e) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orangtua.
- f) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- k) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
- l) Memberikan asuhan secara professional.

i. Kunjungan Masa Nifas

Menurut kebijakan pemerintah, kunjungan masa nifas antara lain:²⁵

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan): mencegah adanya perdarahan masa nifas karena antonia uteri; mendeteksi dan

merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayinya; menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayinya untuk 2 jam pertama setelah lahir, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan): memastikan involusi uteri berjalan dengan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tai pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan): sama seperti diatas
- 4) Kunjungan k-4 (6 minggu setelah persalinan): menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu tau atau yang bayi alami; memberikan konseling KB secara dini.

j. Komplikasi Masa Nifas³¹

1) Perdarahan masa nifas

Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan. Terutama di dua jam pertama yang kemungkinannya sangat tinggi. Itulah sebabnya, selama 2 jam setelah bersalin ibu belum boleh keluar dari kamar bersalin dan masih dalam pengawasan. “yang diperhatikan adalah tinggi rahim, ada perdarahan atau tidak, lalu tekanan darah dan nadinya. Bila terjadi perdarahan,

maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Normalnya tinggi rahim setelah melahirkan adalah sama dengan pusar atau 1 cm diatas pusar.

- 2) Infeksi masa nifas, adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari
- 3) Keadaan abnormal pada payudara yaitu seperti bendungan asi, mastitis dan abses payudara
- 4) Demam, pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandung dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar terutama pada hari ke 3-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.
- 5) Pre Eklampsia dan Eklampsia
Biasanya orang menyebutnya keracunan kehamilan. Ini ditandai dengan munculnya tekanan darah tinggi, oedema atau pembengkakan pada tungkai, dan bila diperiksa laboratorium urinya terlihat mengandung protein. Dikatakan eklampsia bila sudah terjadi kejang, bila hanya gejalanya saja maka dikatakan preeklampsia. Selama masa nifas dihari ke-1 sampai ke 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat tinggi sekali. Akibatnya, pembuluh darah otak bisa pecah, terjadi oedema pada paru-paru yang memicu batuk berdarah. Semua ini bisa menyebabkan kematian
- 6) Infeksi dari vagina ke Rahim

Adanya lochea atau darah dan kotoran pada masa nifas inilah yang mengharuskan ibu membersihkan daerah vaginanya dengan benar, seksama setelah BAK atau BAB, bila tidak dikhawatirkan vagina akan mengalami infeksi.

k. Posisi yang Benar dalam menyusui

Menyusui yang benar ada beberapa macam posisi menyusui, antara lain :³²

1) Posisi berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.

2) Posisi duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya agak tegak lurus (90^0) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau dilantai, atau duduk dikursi.

l. Langkah-langkah menyusui yang benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain:³³

1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.

Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
 - c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
 - e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 11) Melepas isapan bayi
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :
 - a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
 - b) Daggu bayi ditekan kebawah.

12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

14) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,

b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

m. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.³³

n. Masalah - masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:³¹

1) Puting susu lecet

(a)Penyebab

(1) Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar

(2) Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim,dll untuk mencuci puting susu

- (3) Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu
- (4) Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang. Pencegahan puting susu lecet diantaranya:³⁴

- 1) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- 2) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- 3) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- 1) Perbaiki posisi menyusui.
 - 2) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
 - 3) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
 - 4) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
 - 5) Pergunakan BH yang menyangga
 - 6) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.
- 2) Payudara bengkak

(a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

(b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*, dengan penyebabnya adalah :

- (a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- (b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- (c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- (a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- (b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- (c) BH yang terlalu ketat
- (d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak

merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.³⁵

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.³⁶ Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.³⁶

1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan

- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil)
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 / 35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah :

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan
- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri-ciri Kontrasepsi yang sesuai:

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)

- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah : Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu – ibu dengan usia di atas kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

- a) Ibu – ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.³⁷

c. Kontrasepsi

1) Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan

permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.³⁷

d. Macam-macam Kontrasepsi³⁸

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Implan

Metode kontrasepsi ini adalah Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP)..Implan merupakan Alat Kontrasepsi Hormonal, dimana berupa dua kapsul yang mengandung hormone KB dan di pasang di bawah kulit. Jangka waktu efektifitas alat KB Implan adalah 3 tahun, dan bisa di berikan segea pada ibu Pasca Salin ..

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode

ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada kasus ini Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan umur berisiko. Dalam kasus ini pula dikategorikan umur berisiko, sebab Ny. M berumur 39 tahun. Kehamilan yang termasuk kelompok risiko tinggi yaitu kehamilan yang dipengaruhi oleh 4T, antara lain terlalu tua dengan usia ibu > 35 tahun, terlalu muda dengan usia ibu < 19 tahun, terlalu sering dengan ibu yang melahirkan > 3 kali dan terlalu dekat dengan jarak melahirkan < 2 tahun.³⁹ Komplikasi ibu hamil dengan usia >35 tahun memiliki risiko tinggi karena organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga dapat memudahkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kehamilan yang tidak kuat dan perdarahan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik.¹

Pada tanggal 06 Pebruari 2022 pukul 03.30 WIB merasakan keluar air ketuban dari jalan lahir namun belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng kemudian datang ke PMB Eko, Ny. M Dilakukan pengukuran TD: 122/68 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, SB: 36,5⁰C, BB: 78kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 34 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala, DJJ 142x/m teratur. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil belum ada Pembukaan , Portio tebal, Penurunan kepala Hodge 1, Ketuban jernih (+), Selaput Ketuban (-), His (-) setelah di observasi selama 4 jam di lakukan PD kembali pukul 08.30 WIB dan hasilnya tidak ada kemajuan pada pembukaan dan HIS, kemudian bidan melakukan konsultasi dengan Dokter spesialis Kandungan RS Nyi Ageng Serang dan Dokter Kandungan menginstruksikan agar Ny.M di rujuk dengan indikasi ketuban pecah dini, Ny.M di rujuk pukul 09.00 WIB dengan persetujuan keluarga. Di Rumah Sakit Nyi Ageng Serang, NyM dilakukan pemeriksaan swab antigen dengan hasil non reaktif. Hasil kolaborasi dokter

spesialis kandungan bahwa Ny.M akan dilakukakan persalinan dengan *Induksi*, kemudian diberikan informed consent oleh dokter untuk dilakukan persalinan secara Induksi dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD). Sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur kehamilan 37 - 42 minggu. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan *matrix metalloproteinase* yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, *kontraksi* rahim, dan gerakan janin. Sedangkan pada paritas yang mengalami terjadinya ketuban pecah dini merupakan Indeks kehamilan resiko tinggi adalah paritas 1 dan >3, merupakan terjadi pembesaran uterus dan peregangan berulang sehingga mudah terjadi KPD.²¹ Usia wanita di atas 35 tahun dan sering melahirkan memiliki fungsi reproduksi yang sudah mengalami kemunduran (degradasi) dibandingkan fungsi reproduksi normal. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.⁴⁰

Pada tanggal 06 Pebruari 2022 pukul 12.00 WIB, Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ akan dilakukan tindakan induksi persalinan dengan indikasi ketuban pecah dini. Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan komplikasi yang paling sering terjadi pada janin yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal.⁴¹

Saat kunjungan nifas tanggal 10 Pebruari 2022 di Puskesmas Galur II, Ny. M datang bersama bayinya. Untuk kontrol nifas, Ny M belum mengikuti KB Pasca salin dan diberikan KIE mengenai KB Pasca salin dan ibu memutuskan untuk KB dengan Implan. Pada tanggal 14 Pebruari Ny M datang dilayani pemasangann KB pasca salin dengan Implan

Pada kasus ini, Ny. M memutuskan untuk menggunakan KB pasca salin Implan. KB Pasca Salin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga jarak kehamilan dan menghindari

kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan obat atau alat setelah proses persalinan. KB Pasca Salin adalah pemanfaatan atau penggunaa alat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.³⁵

B. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan umur berisiko. Pada kasus ini, Ny. M hamil umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan mengeluarkan air ketuban dari jalan lahir dan tidak terdapat tanda-tanda persalinan sehingga analisa pada Ny. M adalah Ny. M usia 39 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39⁺¹ minggu dengan Ketuban Pecah Dini. Dalam Kasus Ny. M tidak terjadi komplikasi saat persalinan.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Penatalaksanaan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan usia berisiko harus dilakukan dengan pengawasan yang lebih insentif. Pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas dan Dokter Spesialis dapat mengurangi risiko yang akan terjadi. Hal ini sesuai dengan konseling yang diberikan petugas dari Puskesmas Pajangan, bahwa ibu dianjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya, serta mengontrol kehamilannya ke dokter spesialis untuk di USG. Pendekatan perawatan pada ibu hamil merupakan upaya yang harus dilakukan secara berkesinambungan melalui

peningkatan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Deteksi dini (skrining) sedini mungkin pada awal kehamilan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan misalnya PKK, kader posyandu, karang taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga agar dapat mengenali adanya kehamilan risiko tinggi.⁴³

Selain konseling untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, petugas juga memberikan konseling tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang dengan berkolaborasi dengan petugas gizi dalam pelayanan ANC terpadu. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb, mendeteksi adanya infeksi saluran kemih, mendeteksi adanya penyakit hepatitis B dan konseling untuk mendeteksi adanya HIV. Hal ini bertujuan untuk memperkecil risiko yang akan dihadapi saat persalinan. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi obesitas, sehingga berdasarkan perhitungan berat badan dan tinggi badan (IMT) maka ibu hanya boleh naik maksimal 9 kg selama hamil, sehingga sangat dianjurkan ibu hamil untuk mengurangi makanan yang terlalu manis, berminyak/ berlemak, dan mengurangi asupan karbohidrat seperti nasi, kentang, umbi-umbian agar berat badan ibu tidak terlalu cepat naik. Seseorang terkategori sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari atau sama dengan 30 kg/m², dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMTnya 25-29,9 kg/m². Keadaan berat badan lebih dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.⁴⁴

Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 60 mcg 1 kali sehari diminum malam hari sebagai terapi meningkatkan kadar Hb ibu dan memberikan tablet kalsium dengan dosis 500 mg 1 kali sekali diminum pada pagi hari sebagai asupan kalsium ibu. Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet Fe pada

ibu, yaitu ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk atau air yang mengandung vitamin C karena kandungan vitamin C akan membantu penyerapan tablet Fe dengan baik. Memberitahu ibu macam-macam minuman yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe yaitu minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, dan soda, serta teh. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh.¹⁴ Proverawati menyebutkan bahwa ibu dianjurkan untuk tidak konsumsi teh karena teh akan menghambat proses penyerapan zat besi yang terdapat dalam makanan.⁴⁵

Pada usia kehamilan 37⁺¹ minggu ini memberitahukan kepada Ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pendamping saat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju fasilitas kesehatan, tabungan atau jampersal untuk biaya persalinan, pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan serta merencanakan KB atau alat kontrasepsi yang akan dipakai, mengajari ibu untuk perawatan BBL, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan fisik merupakan persiapan yang berhubungan dengan aspek persiapan tubuh untuk mempermudah persalinan dan laktasi, persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental terhadap rasa takut dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan sedangkan persiapan materi merupakan persiapan ibu dan keluarga untuk mendukung kelancaran persalinan dari aspek finansial.⁴⁶

Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu keluar perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki,

keluarnya air ketuban sebelum waktunya dan tanpa disertai kenceng-kenceng. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut menganjurkan Ibu untuk segera menuju pelayanan kesehatan. Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya mual-muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi. Pada trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya: perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, dan kurangnya pergerakan janin. Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya: bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam.⁴⁷

Asuhan lain yang diberikan yaitu memberitahukan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin lama semakin teratur, keluarnya lendir darah, keluarnya air ketuban pada jalan lahir. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak perlu cemas menghadapi persalinan. Selain itu menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan yang cukup. Dalam pelaksanaan kasus juga klien sudah melakukan ANC terpadu, ibu melakukan pemeriksaan Kesehatan umum oleh dokter, pemeriksaan laboratoium, pemeriksaan gigi, konseling gizi dan psikolog, juga dilakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1-2 minggu untuk memantau pertumbuhan dan kondisi janin.

2. Persalinan

Dalam kasus Ny.M dengan indikasi ketuban pecah dini berkolaborasi dengan dokter Sp.OG, pasien dilakukan tindakan *Induksi persalinan* untuk menolong persalinan. KPD disebabkan karena kontraksi uterus dan peregangan berulang, selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh ini lah yang dapat menyebabkan terjadinya KPD. Resiko infeksi ibu

dan bayi meningkat pada KPD, yang dapat meningkatkan insiden Induksi persalinan.⁴⁸

3. Masa nifas

Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, perdarahan atau keluar nanah dan bau dari jalan lahir, bengkak dimuka, tangan, atau kaki disertai sakit kepala atau kejang, nyari atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

4. Keluarga Berencana (KB)

Dalam kunjungan nifas, salah satu konseling yang diberikan adalah penggunaan kontrasepsi. Dalam kasus ini sudah diberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi, efek samping penggunaan kontrasepsi dan dampak yang terjadi jika tidak menggunakan kontrasepsi. Pada kasus ini, Ny. M bersama suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca salin Implant. Hal ini sudah dipikirkan pasien dan sudah menjadi keputusan pasangan suami isteri tersebut. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.³⁵

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Dalam kasus Ny. M Usia 39 tahun G₄P₂A₁Ah₂ dengan usia berisiko dapat dilakukan :

- a. Pengkajian kasus Ny. M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- b. Identifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- c. Menentukan kebutuhan segera pada Ny. M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- e. Melaksanakan tindakan untuk menangani Ny. M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- f. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus Ny. M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- g. Melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

Mahasiswa harus meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sehingga mahasiswa mampu

memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebaiknya Laporan studi kasus ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan.

3. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat di Wilayah Puskesmas Galur II

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Parida Hanum, K. N. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DI KLINIK PRATAMA SUNGGAL MEDAN TAHUN 2018. *J. Matern. Kebidanan* **3**, 545–554 (2018).
2. Marcelya, S. & Salafas, E. Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan “4T” pada Ibu Hamil. *Indoneian J. Midwifery* **1**, 120–127 (2018).
3. Saifudidn, Abdul Bari. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardho, 2014).
4. CA, G. *Prevention of preeclampsia*. (2016).
5. Dinkes Kota Yogyakarta. Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2020. *Profil Dinas Kesehat. Kota Yogyakarta tahun 2019* 1–234 (2020).
6. POGI. *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*. (2016).
7. Oftarica, J., Faridah, S. & Hidayati, N. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny I Masa “Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana “Di Praktik Mandiri Bidan Setyami Ngasinan Ponorogo. *Heal. Sci. J.* **3**, 44 (2019).
8. Pratami, E. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. (Forum Ilmu Kesehatan, 2014).
9. Diana, S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care* (2017).
10. Maryunani, A. dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. (Trans Info Media, 2013).
11. World Health Organization. *Maternal Mortality: World Health Organization*. (2014).
12. Fitri, F. J. & Setiawandari. ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI KLINIK MEDIKA UTAMA SIDOARJO Felia. **148**, 148–162 (2020).
13. Putri, V. R., Rahmiati, L. & Andrianie, K. Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUD R.Syamsudin, SH. **XII**, 31–40 (2018).

14. Yantina, Y., Susilawati & Yuviska, I. A. Pengaruh Pemberian Essensial Oil Peppermint terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Way Harong Timur Kecamatan Way Lima Kabupaten Way Lima Kabupaten Pesawaran Tahun 2016. *J. Kebidanan* **2**, 194–199 (2016).
15. Vivian, N. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. (Salemba Medika, 2011).
16. Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. (Salemba Medika, 2013).
17. RI, D. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. (Depkes dan JICA, 2015).
18. Kementrian Kesehatan RI. *Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014*. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).
19. Prawirohardjo, S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
20. Intan, P. & Ismiyatun, N. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *J. Kesehat. Masy.* **8**, 40–51 (2020).
21. Wulandari, I. A., Z, M. F. & Octaviani, A. Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *J. Kesehat. Delima Pelamonia* **3**, 52–61 (2019).
22. Mufdlilah. *Antenatalcare (ANC) Fokus*. (Nuha Medika, 2009).
23. Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. & Wiknjosastro, G. H. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
24. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
25. Rukiyah, A. Y. *Asuhan kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. (Trans Info Media, 2010).
26. Sudikno, S. Prevalensi dan faktor risiko anemia pada wanita usia subur di rumah tangga miskin di Kabupaten Tasikmalaya dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. *J. Kesehat. Reproduksi Kementrian Kesehat. RI* (2016).
27. Yulizawati dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (Indomedia Pustaka, 2019).
28. Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka, 2014).

29. Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Kemenkes RI, 2018).
30. Marmi. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. (Pustaka Pelajar, 2013).
31. Anggraini, Y. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. (Pustaka Rahima, 2010).
32. Sulistyawati, A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. (Salemba Medika, 2009).
33. Suradi, R. dan H. *Manajemen Laktasi*. (Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia, 2011).
34. IDAI. *Puting Susu Nyeri/Lecet*. (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2019).
35. BKKBN. *Kebijakan Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. (BKKBN, 2014).
36. Pinem, S. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. (CV.Trans Info Media, 2012).
37. Affandi, B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
38. Sulistyawati, A. *Pelayanan Keluarga Berencana*. (Salemba Medika, 2013).
39. Astuti, D. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. (Erlangga, 2017).
40. Rahmawati, S. M. &. Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes. *Nurs. Arts XIV*, 90–97 (2020).
41. Rahayu, B. & Sari, A. N. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *J. Ners dan Kebidanan Indones. 5*, 134 (2017).
42. Wahyuningsih, E. & Sawitri, E. Pengaruh KB IUD Pasca Salin (Intraesarian IUD) terhadap Proses Invulsi Uteri pada Ibu Nifas. *Univ. Res. Colloq. 311–320* (2017).
43. Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P. & Kusminatun, K. Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *J. Kesehat. Vokasional 3*, 39 (2018).

44. Ocviyanti, D. & Dorothea, M. Masalah dan Tata Laksana Obesitas dalam Kehamilan. *J. Indones. Med. Assoc.* **68**, 251–257 (2018).
45. Setyawati, B. & Syauqy, A. Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat, Dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester Iii Anemia Dan Tidak Anemia Di Puskesmas Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. *J. Nutr. Coll.* **3**, 228–234 (2014).
46. Dewi, N. & Za, R. N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Factors Related to The Preparation of Pregnant Women Trimester III Ev. **3**, 68–80 (2017).
47. Wenas, R., Lontaan, A. & Korah, B. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *J. Ilm. Bidan* **2**, 91622 (2014).
48. Marlina, M. Faktor Persalinan Secsio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *J. Kesehat.* **7**, 57 (2016).

LAMPIRAN

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Umur 39 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂
UK 37⁺¹ minggu dengan Usia Berisiko di Puskesmas Galur II**

No.RM : 0024072
Tanggal/Jam masuk : 25 Januari 2022/ 09.00 WIB
Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Januari 2022/ 09.15 WIB

S

Nama	: Ny.M	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 39 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jeronan X, Brosot, Galur, KP		

a. Alasan Masuk Puskesmas :

Pasien masuk ruang KIA Puskesmas dengan keluhan tangan kesemutan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

b. Riwayat Kesehatan :

Pasien mengatakan dirinya dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, Jantung, Hipertensi, DM. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, HbsAg. Ny M sudah mendapat akksin covid 19 sebanyak 2 kali

c. Siklus Haid :

Menarche umur 12 tahun, siklus haid 28 hari, teratur, lama haid 7 hari, tidak *dismenorea*. Ganti pembalut 2-3 kali per hari.

HPHT tanggal 05-05-2021, HPL 12-02-2022, UK 37⁺¹ minggu.

- d. Pola pemenuhan sehari-hari
- 1) Nutrisi :
Makan nasi, sayur, lauk dan buah 3 x sehari, habis 1 porsi sedang
Minum air putih 7-8 gelas per hari
 - 2) Eliminasi :
 - a) BAB :
BAB 1 kali per hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan
 - b) BAK :
BAK 6 sampai 10 kali per hari, warna kuning jernih.
 - 3) Aktivitas :
Sehari-hari pasien melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci sering dibantu suami
 - 4) Istirahat :
Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam
 - 5) Personal Hygiene :
Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 hari sekali.
- e. Data Psikologi
1. Pasien mengatakan bahwa dia dan suami sangat senang dengan kehamilan keempatnya ini dengan anak pertama jarak 15 tahun lamanya.
 2. Pasien mengatakan tidak ada adat istiadat yang diikuti yang dapat mempengaruhi kesehatannya

O

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran : komposmentis
 - c. Tanda – Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 110/73 mmHg
 - 2) Nadi : 86 kali per menit

- 3) Pernafasan : normal, 20 kali per menit
 - 4) Suhu : suhu normal 36,5⁰C
- d. Pemeriksaan *head to toe* :
- 1) Muka : tidak pucat, tidak oedema
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda
 - 3) Leher : tidaknya nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
 - 4) Dada : payudara simetris, puting menonjol.
 - 5) Perut :
 - Leopold I : ½ pusat - px, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong).
 - Leopold II : Bagian perut kanan teraba bagian kecil terputus (ekstremitas), sebelah kiri ibu teraba ada tahanan memanjang, seperti papan (punggung),
 - Leopold III : Bagian bawah teraba setengah bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala)
 - Leopold IV : Kedua tangan convergen, teraba 4/5 bagian.
 - TFU Mc Donald : 34 cm
 - Auskultasi DJJ : 138 x/m, reguler, punctum maksimum di kanan bawah pusat, gerakan janin (+)
 - 6) Ekstremitas : tidak oedema, tidak ada varises
- e. Riwayat pemeriksaan Laboratorium
- Kunjungan ANC rutin di Puskesmas Galur I data pemeriksaan Lab: tanggal 14/10/2021 Hb : 13 gr/dl, PITCH tes HIV NR, HbsAg NR, Siphilis: negatif, glukosa 114gr/dl ,Potein urine: negatif

A

Ny. M umur 39 tahun G₄P₂A₁Ah₂ UK 37⁺¹ minggu dengan usia berisiko

P

1. Memberitahu pasien tentang hasil pemeriksaan
E: Pasien mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan bidan.
2. Memberi KIE tentang pemenuhan nutrisi, perbanyak konsumsi sayur hijau, kacang-kacangan, istirahat dan aktivitas yang cukup
E: Pasien mengerti dan mau melakukan apa yang dianjurkan bidan
3. Memberikan KIE tentang risiko usia ibu yang sudah 39 tahun dan perencanaan dan persiapan persalinan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi.
E: Suami pasien dan pasien mengerti, perlengkapan persalinan sudah dipersiapkan
4. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1
E: Pasien mengikuti anjuran untuk minum vitamin
5. Memotivasi pada ibu dan keluarga agar tetap prokes demi kesehatan ibu dan bayi
E: Pasien dan suami mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
E: Pasien akan mengikuti anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

TANGGAL	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
25 Januari 2022 09.00 WIB	Ibu mengatakan merasa kesemutan ditangan	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <p>KU : Baik Kes : CM TD : 110/73 mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36, 5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Muka : tidak pucar, tidak oedem Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa, belum ada pengeluaran kolostrum Abdomen : Leopold I : TFU : 34 cm, teraba bagian bokong janin Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin Leopold IV : teraba kepala janin, bisa di goyangkan, belum masuk panggul</p>	Ny. M umur 39 tahun G ₄ P ₂ A ₁ Ah ₂ UK 37 ⁺¹ minggu dengan usia berisiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 37⁺¹ minggu dan sudah cukup bulan tinggal menunggu tanda-tanda persalinan E: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan. 2. Memberitahu ibu untuk memantau gerak janin ibu, dengan minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan. E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi. E: Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan. 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan.

		<p>DJJ : 140 x/menit Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises</p>		<p>E: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Memberikan KIE kepada Ibu tentang perawatan BBL, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dengan anjuran bidan yang diberikan, meliputi tablet tambah darah 1x1, kalk 1x1.</p> <p>E: Ibu bersedia untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk tetap prokes walau sudah vaksin 2 kali</p> <p>E; Ibu mengerti dan bersedia prokes</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk periksa kehamilan kembali sesuai dengan jadwal yang diberikan 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan.</p> <p>E: Ibu bersedia untuk kontrol kehamilan kembali</p>
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
06 Pebruari 2022 04.00 WIB	Ibu mengatakan datang ke PMB Eko. Ibu mengeluh am 03.30 merasakan mengeluarkan cairan seperti air ketuban . Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng.	a. Pemeriksaan Umum KU : Baik TD : 122/68 mmHg N : 85 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit BB : 78 kg b. Pemeriksaan Obstetrik Palpasi : Leopold I : TFU : 34 cm, teraba bagian bokong janin. Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin. Leopold IV : teraba kepala janin, bisa di goyangkan, belum masuk panggul DJJ : 142 x/menit HIS : belum ada Pembukaan : Belum ada	Ny. M umur 39 tahun G ₄ P ₂ A ₁ Ah ₂ UK 39 ⁺¹ minggu dengan ketuban pecah dini belum dalam persalinan	1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan menunggu keputusan dokter untuk tindakan selanjutnya E: Ibu dan keluarga mengerti 2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dirujuk ke RS NAS untuk tindakan selanjutnya dan memberikan surat persetujuan tindakan rujukan. E: Ibu dan suami bersedia dan sudah menandatangani surat persetujuan tindakan 3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum. E: Ibu bersedia untuk makan dan minum.

06 Pebruari 2022 12.00 WIB	Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng, ibu merasa keluar cairan seperti ketuban semakin banyak		Ny. M umur 39 tahun G ₄ P ₂ A ₁ Ah ₂ UK 39 ⁺¹ minggu dengan ketuban pecah dini dalam persalinan Induksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG, advis dokter yaitu segera dilakukan persalinan dengan Iduksi. E: Ibu dan suami diberikan <i>informed consent</i> untuk tindakan induksi persalinan, tujuan dan kemungkinan risiko yang akan terjadi. 2. Berkolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk dilakukan tindakan Induksi. E: Ibu dan suami bersedia dan sudah menandatangani surat persetujuan tindakan. 3. Pukul 17.00 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat dan gerak aktif. 4. Plasenta lahir lengkap. E: Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat. 5. Dilakukan <i>heacting</i> pada peineum. 6. Pemantauan kala IV
----------------------------------	---	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI

Tanggal/Jam	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
06 Pebruari 2022	By.Ny. M lahir tanggal 06 Pebruari 2022 sehat.	b. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik b. Pemeriksaan Antropometri BB :3200 gram PB : 48 cm Lingkar Kepala : 34 cm Lingkar Dada : 32 cm Lingkar Lengan :10 cm c. Tanda-tanda Vital Heart Rate : 134x/m Respirasi Rate : 45 x/m SB: 36,8°C	By Ny. M Sesuai Masa Kehamilan lahir spontan normal.	1. Memberikan salep mata oxitetracycline 1 % pada kedua mata bayi. (Berdasarkan data sekunder) 2. Memberikan injeksi Vit K 1 mg pada paha kiri bayi anterolateral secara IM. (Berdasarkan data sekunder) 3. Memberikan gelang bayi berwarna biru dengan bertuliskan identitas bayi yaitu nama, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir dan alamat. 4. Bayi akan diimunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Menyuntikan Hb0 di 1/3 paha atas bagian luar sebelah kanan dengan

				melakukan disinfeksi terlebih dahulu dan menyuntikan 90 ⁰ . Hb0 telah di suntikan. (Berdasarkan data sekunder)
10 Pebruari 2022 Pukul 08.00 WIB	Ibu mengatakan kunjungan ulang dan membawa anaknya di Puskesmas Galur II. Keluhan : Tidak ada, Ibu belum KB Pasca salin	Keadaan Umum Bayi : Baik Berat Badan : 3.000 gram Panjang Badan : 48 cm Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 x/m Nadi : 130 x/m Suhu Badan : 36,5 ⁰ C BAK : ± 6-7 kali/hari BAB : ± 4 kali/hari	By. Ny. M lahir sesuai masa kehamilan lahir spontan normal usia 4 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik. E: Ibu mengerti dan terlihat senang. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin. E: Ibu bersedia memberikan ASI secara Eksklusif 3. KIE jadwal Imunisasi Bayi BCG E: Ibu mengerti

CATATAN PEKEMBANGAN NIFAS

10 Pebruari 2022 jam 09.00	Ibu mengatakan kontrol habis bersalin h-4 dan belum sempat KB Pasca salin	KU Baik, TD; 110/70, FU pertengahan symp- pusat Kontraksi keras, Pendarahan Normal,	Ny. M umur 39 tahun P ₃ A ₁ Ah ₂ nifas H-4 normal	1. Melakukan pemeriksaan nifas h-4 2. KIE tanda bahaya Nifas dan KIE menyusui 3. KIE KB Pasca salin dan ibu memilih Implan
14 Pebruari 2022	Ibu ingin KB pasca salin dengan implan	KU Baik, TD; 110/80, FU 1 jari atas symp. Kontraksi keras, Pendarahan Normal, Puting tidak lecet	Ny. M nifas H 8 dengan KB pasca salin Implan	1. KIE tentang KB Implan 2. Melakukan pemasangan Implan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. M UMUR 39 tahun P₃A₁AH₂ NIFAS HARI KE-4 NORMAL

Nama Pengkaji : Bekti Sri Astuti
 Tempat Pengkajian : Poli KIA Puskesmas Galur II
 Waktu Pengkajian : 10-02-2022/08.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

2) BIODATA

Nama	: Ny. M	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 39 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jeronan X, Bosot Galur KP		

3) **KELUHAN** : Ibu mengatakan ingin kontrol habis bersalin 4 hari yang lalu

4) POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Diit

a. Nutrisi

- 1) Pola makan : 3x/hari porsi sedang
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : nasi, lauk, sayur, buah
- 3) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Jenis cairan yang diminum sehari : air putih dan teh manis
- 2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 7 gelas/hari

2. Istirahat dan Tidur

Malam : ± 6 Jam/hari

Siang : ±1Jam/hari

3. Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari

Gosok Gigi :2x/hari

Ganti Pakaian : 2x/hari

5) RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya

6) KONTRASEPSI

Ibu mengatakan belum memakai KB pasca salin

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

a. Antropometri :

Berat Badan : 58 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 33 cm

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/73 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu Badan : 36,5 °C

c. Pemeriksaan fisik

(1) Bentuk tubuh : Normal

(2) Wajah : Wajah normal, tidak ada oedem

(3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

(4) Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering

(5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

(6) Dada : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol,
ASI keluar, puting susu kiri lecet

(7) Abdomen : TFU setengah antara simpisis-pusat

(8) Genetalia : Perdarahan tidak banyak, lochea sanguiolenta

III. ANALISA (A)

Ny. M usia 39 tahun P₃A₁Ah₃ post partum hari ke 4 normal

IV. PENATALAKSANAAN

- a. Memberi informasi mengenai kondisi ibu saat ini, tanda-tanda vital dalam batas normal
E: Ibu memahami kondisi yang dialami.
- b. Memberitahu ibu tentang Bahaya nifas seperti perdarahan, demam, pusing hebat
E: Ibu mengerti tetan bahaya nifas
- c. Memberikan KIE tentang KB pasca salin, manfaat dan tujuannya.
E: Ibu ingin mengikuti kb implan
- d. Memberikan KIE tentang tanda bayi cukup ASI dan pemberian ASI *on demand* dan ASI Eksklusif
E: Ibu mengerti dan berencana memberikan ASI Eksklusif.
- e. Memberi KIE tentang personal hygiene ibu terutama daerah vagina untuk mencegah terjadinya infeksi pada jahitan luka perineum.
E: Ibu memahami dan akan melaksanakan anjuran bidan dalam menjaga kebersihan diri dan alat kelamin.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. Ny. M USIA 4 HARI SEHAT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (10 Pebruari 2022)

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. M
2. Tanggal / jam lahir : 06-02-2022/ 17.00 WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

B. Eliminasi

1. BAK : Bayi sudah BAK
2. BAB : Bayi sudah BAB

C. Psikososial

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. KU: Baik, Kesadaran : CM

B. Antropometri:

1. BB : 3.000 gr
2. PB : 48 cm
3. LK : 34 cm

C. Tanda-tanda vital

1. HR : 134 x/menit,
2. RR : 45 x/menit
3. S : 36,8⁰C.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma
2. Mata : Letak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih,
3. Hidung : Tidak ada kelainan
4. Mulut : Warna bibir merah muda, tidak ada kelainan
5. Abdomen : Keadan tali pusat baik, tidak ada tanda- tanda infeksi
6. Ekstremitas : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada kelainan

7. Genetalia : Tidak ada kelainan
8. Punggung : Tidak ada spina bifida
9. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan

III. ANALISA

Diagnosa: By. Ny. M usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. 1 Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik.
E: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan KIE kepada Ibu tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.
E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.
E: Ibu sudah bisa mempraktekkannya
5. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.
E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali

pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut.

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

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Yuliantisari R,S.SiT, M.Keb

Rumilah,S.Tr,Keb

Bekti Sri Astuti

1. Rekam Medis tidak boleh diberikan keluar dari Puskesmas Galur II
 2. Rekam Medis ini adalah milik Puskesmas Galur II, sedangkan nama di atasnya adalah milik pasien

NAMA : MARSILAH, NY
NAMA KK : SUGIYANTO, BP
ALAMAT : JERONVAN X BHROT

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GALUR II
 ALAMAT : Kranggan, Galur, Kulon Progo, 55662 ☎ (0274) 7102539

Catatan Penting

0 0 2 1 0 7 2

RM. RJ. 01.02
 No. RM

Nama :

GL. RM	SOAP (Dokter)	Nama & Paraf	SOAP (Paramedis)	Nama & Paraf
10 FEB 2022			S. kontrol vitamin selis HbKd - keluar 6/8 saat - 07. 3, 1/2 O. TD: 110/70 Selis: 56.4 D2: 80% SpO2 95% Ri: Suhu 37.5, Jantung 90, RR 20, Sa: 95% A. P. de 20/20 H 10 P. Kc 10 cupu luplaur Kc 20 P. 10, 20 & 20	
14 FEB 2022			S. Muntah PP: 1 kg. 1 kg. 10 luplaur dan Kc saat lahir O. TD: 110/70 RR: 20 SD: 56.4, SpO2: 95% A. P. 20/20, 10 dg 10 cupu P. Muntah 10 cupu Kc - parana lue Kc 20 P. 10 luplaur 5 kg Berat: 9175114	

REKAM MEDIS RAWAT JALAN PUSKESMAS GALUR II





