**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. KY**

**UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA DENGAN RESIKO TINGGI ( RESTI ) DI PUSKESMAS KEMIRI KABUPATEN PURWOREJO**



**NURISWATI ARI ELVIANA**

**NIM. P07124522030**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA TAHUN 2023**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. KY**

**UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA DENGAN RESIKO TINGI ( RESTI ) DI PUSKESMAS KEMIRI KABUPATEN PURWOREJO**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan**

**NURISWATI ARI ELVIANA**

**NIM. P07124522030**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA TAHUN 2023**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | NURISWATI ARI ELVIANA |
| NIM | : | P07124522030 |
| Tanda Tangan | : | **C:\Users\ASUS\Downloads\WhatsApp Image 2023-05-20 at 11.12.43.jpeg** |
| Tanggal | : | 18 April 2023 |

****

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya selaku penulis dapat menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC) untuk memenuhi tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC). Laporan ini terwujud atas bimbingan, masukan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti praktik klinik.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk mengikuti praktik klinik.
3. Linda Nur Wahyuni, S.Tr.Keb,Bdn., selaku Pembimbing Akademik praktik kilinik yang telah memberi arahan dan bimbingan untuk mengikuti praktik klinik.
4. Ervita Putu Yahya, A.Md.Keb, selaku Pembimbing Klinik yang telah memberi ijin dan bimbingan selama menjalankan praktik klinik di wilayah Desa Wanurojo Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.
5. Suami, keluarga serta sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC).

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan *Continuity of Care* (COC) ini bermanfaat bagi semua pihak.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Yogyakarta, April 2023  Penulis |

**SINOPSIS**

Asuhan Berkesinambungan pada Ny KY Umur 37 Tahun Multigravida dengan Resiko Tinggi ( Resti ) di Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo

Ibu hamil dengan resiko tinggi ( Resti ) yaitu umur lebih dari 35 tahun, multigravida, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm serta riwayat partus lama pada kedua persalinan yang lalu dapat menjadi salah satu faktor risiko kehamilan. Risiko kehamilan adalah keadaan menyimpang dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan diharapkan dapat meminimalkan risiko yang dapat terjadi pada ibu dengan faktor resiko yang dimiliki dengan menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan. Ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, multigravida, tinggi badan kurang dari 145 cm serta riwayat persalinan yang lalu dapat menyebabkan persalinan lama dan peningkatan kemungkinan secsio caesar dll.

Pada kasus yang dialami Ny. KY terjadi Disproporsi Kepala dan Panggul ( DKP ) dikarenakan faktor janin yang berat badannya lebih besar dari berat janin pada persalinan yang lalu sehingga sampai hari perkiraan lahir ( HPL ) posisi kepala bayi masih tinggi dan tidak masuk ke pintu atas panggul ( PAP ) sehingga dokter spesialis Obsgyn memutuskan untuk dilakukan terminasi kehamilan dengan Sectio Caesarea Elektif. Pada tanggal 22 Februari 2023 bayi lahir dengan Sectio Caesarea di RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo dengan kondisi normal, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3235 gram, panjang 49 cm dan dalam kondisi sehat. Selama nifas ibu mengalami nyeri pada daerah luka jahitan operasi namun setelah diberikan asuhan masalah teratasi. Asuhan keluarga berencana yang dipilih ibu adalah Metode Operatif Wanita ( MOW ) karena ibu dan suami merasa sudah cukup anak dan umur ibu lebih dari 35 tahun serta mempunyai faktor resiko tinggi apabila hamil lagi.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil multigravida dengan faktor resiko tinggi badan kurang dari 145 cm dan riwayat partus lama pada persalinan yang lalu mempunyai resiko seperti fetal distress, persalinan lama dan peningkatan kemungkinan Sectio Caesarea. Pada kasus ini tidak terjadi fetal distress akan tetapi sampai umur kehamilan 40 minggu kepala belum masuk panggul dan jumlah air ketuban kurang dari normal (oligohidramnion) sehingga dokter memutuskan untuk melakukan Sectio Caesarea untuk mengakhiri kehamilan ibu. Kondisi saat nifas ibu tidak mengalami komplikasi. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan berkesinambungan dengan cara memantau kesehatan ibu dan janin secara ketat dan konseling yang intensif sehingga bisa mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin dan melakukan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

**SYNOPSIS**

Continuous of Care for Mrs. KY, 37 Years Old, Multigravida with High Risk at the Kemiri Health Center, Purworejo

Pregnant women with high risk (Resti), namely age more than 35 years, multigravida, with a height of less than 145 cm and a history of prolonged labor in the two previous deliveries can be a risk factor for pregnancy. Pregnancy risk is a condition that deviates from normal, which directly causes morbidity and death for both mother and baby. Midwives as providers of midwifery care are expected to be able to minimize the risks that can occur to mothers with risk factors by implementing continuous midwifery care. Pregnant women who are more than 35 years old, multigravida, height less than 145 cm and a history of past births can cause prolonged labor and increase the likelihood of cesarean section etc.

In the case that Mrs. KY occurs Head and Pelvic Disproportion (DKP) due to fetal factors whose weight is greater than the weight of the fetus in the previous delivery so that until the due date (HPL) the position of the baby's head is still high and does not enter the pelvic inlet (PAP) so the specialist The obsgyn decided to terminate the pregnancy with elective Caesarean section. On February 22, 2023 the baby was born with Sectio Caesarea at RAA Tjokronegoro Hospital Purworejo with normal conditions, male sex, body weight 3235 grams, 49 cm long and in good health. During the puerperium the mother experienced pain in the surgical suture area but after being given care the problem was resolved. The family planning care chosen by the mother is the Women's Operative Method (MOW) because the mother and husband feel that they have had enough children and the mother is more than 35 years old and has high risk factors if she becomes pregnant again.

The conclusion of this care is that multigravid pregnant women with risk factors for height less than 145 cm and a history of prolonged labor in past deliveries have risks such as fetal distress, prolonged labor and an increased likelihood of Sectio Caesarea. In this case there was no fetal distress but until 40 weeks of gestation the head had not entered the pelvis and the amount of amniotic fluid was less than normal (oligohydramnios) so the doctor decided to perform Sectio Caesarea to end the mother's pregnancy. The mother's postpartum condition did not experience complications. Suggestions for midwives to improve the quality of continuous care by closely monitoring the health of the mother and fetus and intensive counseling so that they can detect complications as early as possible and take appropriate action according to the procedure.

**DAFTAR ISI**

Halaman

HALAMAN SAMPUL……………………………………………………… i

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS………………………….. iii

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN……………………. iv

KATA PENGANTAR.......................................................................... v

SINOPSIS vi

SYNOPSIS viii

DAFTAR ISI x

**BAB I PENDAHULUAN** 1

1. Latar Belakang 1
2. Tujuan 4
3. Ruang Lingkup 6
4. Manfaat 6

**BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI** 8

1. Tinjauan Kasus 8
2. Tinjauan Teori 11
3. Teori Kewenangan Bidan..............................................................85

**BAB III PEMBAHASAN** 91

1. Pengkajian......................................................................................91
2. Analisis...........................................................................................99
3. Penatalaksanaan............................................................................ 102

**BAB IVPENUTUP** 112

1. Kesimpulan 112
2. Saran 113

**DAFTAR PUSTAKA.................................................................................... 114**

**LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 bertujuan meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.1

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 KH. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.1

Menurut WHO pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu atau AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa sementara di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Indonesia kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus dan di Jawa Tengah sendiri ada 416 kasus kematian ibu pada tahun 2019. Sebesar 64,18 % kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 % pada waktu hamil, dan sebesar 10,10 % terjadi pada waktu persalinan.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah kematian ibu menurut provinsi pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan yang sebelumnya 4.226 menjadi 4.221 dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus)1. Sementara itu, salah satu target atau kesepakatan bersama Global *Sustainable Development Goals* (*SDGs*) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target *SDGs* tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target *SDGs*.2

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B1.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.5Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pemprov Jateng memiliki program inovasi 5NG (jateNG GayeNG NginceNG woNG meteNG) yang merupakan sebuah kegiatan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Program ini dilaksanakan dalam 4 fase, yaitu : fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Program 5Ng merupakan kegiatan sistematis dan terpadu untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).3Perlu diciptakan suatu kondisi di mana semua ibu hamil terpantau agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat, dan bayi sehat. Beberapa penyebab kematian ibu& bayi antara lain : status kesehatan ibu & calon ibu yang masih rendah; meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan; kompetensi bidan desa masih kurang; jumlah dan penyebaran dokter tidak merata; dll.4

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo (2021) menyebutkan bahwa cakupan K1 pada tahun 2021 mencapai 100% dan cakupan K4 sebesar 95,0% dari 13,751 ibu hamil, naik dibanding tahun 2020 sebanyak 93,9% dari 12,810 ibu hamil. Sedangkan untuk data perkiraan ibu hamil dengan komplikasi didapatkan data 2.750 dari total ibu hamil 13.750. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kemiri bahwa selama tahun 2022 sampai bulan November cakupan K1 Murni : 328, K1 Akses : 4, Jumlah Persalinan : 340, Bayi Lahir Hidup : 337 ( Laki-laki : 182, Perempuan : 155 ), Bayi Lahir Mati : 3 ( Laki-laki : 1, Perempuan : 2 ). Untuk perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kehamilan didapatkan data 76 dari total 326 ibu hamil ( 23,31 % ) di wilayah Puskesmas Kemiri dengan rincian Umur > 35 tahun : 25 ibu hamil, KEK : 27 ibu hamil, Anemia dengan Hb < 10 gr% : 8 ibu hamil, TB < 145 cm : 1 ibu hamil, Paritas > 4 : 10 ibu hamil dan Riwayat Obstetri jelek : 5 ibu hamil. (Dinkes Kabupaten Purworejo, 2022).

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.5

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ny. KY umur 38 tahun multigravida dengan resiko tinggi ( Resti ) yaitu serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo.

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 28 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care.* Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

1. Tujuan Khusus
2. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. KY umur 37 tahun dengan resiko tinggi.
3. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care,* melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. KY umur 37 tahun G3P2A0 hamil 30 minggu 2 hari dengan resiko tinggi.
4. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care,* melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. KY P3A0.
5. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada bayi Ny. KY.
6. Mahasiswa dapat melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. KY.
7. **Ruang Lingkup**

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

1. **Manfaa**t

Manfaat Teoritis

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

Manfaat Praktis

1. Bagi ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan resiko tinggi.

1. Bagi Bidan di Puskesmas Kemiri

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan resiko tinggi.

**BAB II**

**TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

1. **Tinjauan Kasus**

Kasus kehamilan dengan resiko di Wilayah Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo ditemukan pada tanggal 12 Desember 2022 jam 15.00 WIB dengan pasien atas nama Ny. KY alamat pasien tersebut di Desa Wanurojo RT 002 RW 002 Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo. Pasien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ny KY umur 37 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga.

Hasil pengkajian pada Ny.KY, pasien mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ini merupakan kehamilan yang ketiga, pernah melahirkan 2 kali secara normal di Rumah Sakit. Anak pertama lahir tahun 2008 persalinan normal dengan induksi persalinan atas indikasi partus lama, BB lahir 2900 gram dan anak kedua lahir tahun 2019 persalinan normal dengan induksi persalinan atas indikasi partus lama, BB lahir 2500 gram. Pasien mengatakan umur kehamilanya saat ini sekitar 8 bulan. HPHT tanggal 14 Mei 2022 dengan HPL tanggal 21 Februari 2023. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit berat seperti Asma, Jantung, Hipertensi, Diabetes mellitus, Hepatitis maupun TBC. Dalam keluarga pasien maupun suami tidak ada riwayat penyakit berat seperti Asma, Jantung, Hipertensi, Diabetes mellitus, Hepatitis maupun TBC.

Data obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TB : 140 cm, BB : 63 Kg, LILA 28 cm, BB sebelum hamil 58 Kg dengan IMT : 29,59 Kg/m2. TD : 115/80 mmHg. Nadi : 94 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36,50C. Palpasi abdominal TFU 25 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ 143 kali permenit, teratur.

Setelah dilakukan pemeriksaan, ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny KY, umur 37 tahun G3P0A0 AH 2, hamil 30 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intra uteri, puki, belum masuk PAP dengan kehamilan normal dengan faktor resiko umur > 35 tahun dengan TB < 145 cm dan riwayat induksi persalinan atas indikasi partus lama pada kedua persalinan yang lalu.

Pada tanggal 20 Desember 2022, Ny KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo untuk memeriksakan kehamilannya dengan dokter spesialis kandungan. Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu sehat dan dari hasil pemeriksaan USG janin dalam kondisi sehat, namun kepala janin belum masuk panggul. Ibu disarankan untuk periksa lagi pada tanggal 21 Januari 2023.

Selanjutnya pada tanggal 21 Januari 2022, Ny KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo untuk kontrol kehamilannya dengan dokter spesialis kandungan. Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu sehat dan dari hasil pemeriksaan USG janin dalam kondisi sehat, kepala janin belum masuk panggul. Ibu disarankan untuk periksa lagi pada tanggal 21 Februari 2023 jika bayi belum lahir dan oleh Dokter Spesialis Kandungan disarankan untuk persalinan Sectio Caesarea dan MOW.

Pada tanggal 21 Februari 2023 Ny KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo untuk memeriksakan kehamilannya lagi karena sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda ingin melahirkan, gerakan janin masih dirasakan aktif. Dari hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi sehat, dan dari pemeriksaan USG janin dalam kondisi sehat akan tetapi kepala tidak masuk panggul dan air ketuban sudah berkurang ( O*ligohidramnion* ). Oleh dokter ibu disarankan untuk mengakhiri kehamilannya dengan Sectio Caesarea atas indikasi Disproporsi Kepala Panggul ( DKP ) dan *Oligohidramnion*. Dokter juga menyarankan untuk MOW karena beresiko pada ibu apabila hamil lagi. Ibu dan suami setuju untuk dilakukan tindakan Sectio Caesarea dan MOW yang dijadwalkan tanggal 22 Februari 2023.

Tanggal 21 Februari 2023 jam 12.30 WIB, Ibu masuk ke ruang bersalin RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo untuk melakukan persiapan operasi. Tanggal 22 Februari 2023 jam 07.30 WIB pasien masuk ke ruang operasi. Jam 07.48 WIB bayi lahir secara SC, Jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif kemudian dilakukan antropometri bayi dengan hasil BB 3235 gram PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm, dilanjutkan dengan pemberian vit K 1 mg pada paha kiri dan salep mata dan Imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama proses operasi, ibu telah dilakukan tubektomi ( MOW ).

Pemantauan persalinan dan nifas pertama dilakukan pada hari ke 1 post partum tanggal 23 Februari 2023 di Ruang nifas RSUD Tjokronegoro Purworejo. Operasi *Sectio Caesarea* dilakukan dengan metode *Erracs* sehinga pada hari ke-1 ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan di perutnya. Ibu mengatakan sudah keluar colostrum, pengeluaran dari jalan lahir masih berwarna merah. Bayi sudah mulai menyusu, gerakan aktif, bayi juga sudah BAK dan BAB. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang. Penatalaksanaan terhadap Ny KY adalah menganjurkan Ny KY untuk makan telur rebus sehari 3-6 butir, boleh diambil putihnya saja karena protein dalam putih telur akan membantu penyembuhan luka pada perut ibu.

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 7 post partum tanggal 01 Maret 2023. Ny. KY mengatakan bekas luka di perut kadang masih terasa nyeri. Ibu mengatakan setiap hari makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam,kangkung dll), 6 butir putih telur, dan ayam atau tahu/tempe. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik, TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, genatalia terdapat lochea sanguenolenta dan luka jahitan operasi di perut tampak kering dan tidak ada pus atau dehisensi. Bayi Ny KY dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah lepas.

Selanjutnya pada kunjungan nifas ke 3, nifas hari ke 14, Ibu membawa bayi ke Puskesmas Kemiri untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 08 Maret 2023. Dalam pemeriksaan umum keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu mengatakan bayi sudah aktif bergerak, BB sudah 3800 gram, PB 51 cm. Ibu mengatakan luka jahitan sesekali masih terasa nyeri, pengeluaran pervaginam sudah tidak ada.

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp pada tanggal 03 April 2023 yaitu post partum hari ke 40. Ibu mengatakan dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan. Bayinya juga sehat, hanya menyusu saja tidak ditambah dengan makanan dan minuman lain ( ASI Eksklusif ).

1. **Tinjauan Teori**
2. Konsep Dasar Continuity Of Care / COC
   1. Definisi

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity of care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

* 1. Asuhan COC

Filosofi model continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, dimana Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai. Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu :

1) Manajemen

2) Informasi

3) Hubungan

Kesinambungan managemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama.

1. Kehamilan
2. Pengertian

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

1. Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu);
2. Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu);
3. Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup).6

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.7

1. Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1. Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

1. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

1. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

1. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

1. Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.10

1. Tanda dan gejala Kehamilan
   1. Tanda Mungkin Kehamilan8

Amenore (tidak dapat haid)

Tanda hegar : Isthmus uteri sedemikian lunaknya hingga jika diletakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan lainnya pada dinding perut diatas symphyse, maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus uteri sama sekali terpisah dari cervix

Tanda piskasek: perubahan uterus yang menjadi tidak rata.

Perubahan pada cervix : dalam kehamilan cervix menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

Braxton hicks : kontraksi uterus pada palpasi

Pembesaran uterus dan disertai pembesaran perut.

Tanda chadwik: warna selaput lender vulva dan vagina menjadi biru keunguan

Tes kehamilan : adanya gonadotropin korionik pada urin dan serum.8

* 1. Tanda Pasti Hamil

1. Mendengar DJJ
2. Melalui USG dapat terlihat rangka janin
3. Pemeriksa dapat merasa dan melihat pergerakan janin.8
4. Perubahan Fisik pada Kehamilan
5. Traktus Genitalia

Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga pada akhir kehamilan beratnya menjadi 1000 gr. Pada usia kehamilan 28 minggu panjang fundus uteri 25 cm, usia kehamilan 32 minggu menjadi 27 cm dan di usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. regangan dinding rahim kerena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri tertarik ke atas dan menipis yang disebut segmen bawah rahim. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron, warna menjadi livide/kebiruan, terjadi perlunakan, sekresi lendir endoserviks meningkat.6

Vagina dan perineum

Selama proses kehamilan, peningkatan valkularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum serta vulva. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sek otot polos. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos yang kemudian mengakibatkan bertambahnya panjang dinding vagina sebagai persiapan peregangan saat persalinan.

Peningkatan volume sekret vagina, dimana sekresi berwarna keputihan, menebal dengan pH antara 3,5-6, yang merupakan hasil peningkatan produksi as. Laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus.*6

1. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada salh satu ovarium dapat diketemukan corpus luteum graviditatis namun setelah bulan ke-IV corpus luteum ini menyusut. Fungsi corpus luteum digantikan placenta mulai kehamilan 14 minggu.6

1. Perubahan Payudara

Payudara membesar dalam kehamilan yang disebabkan hypertrofi dari alveoli. Hal ini sering menyebabkan hypersensitivitas pada mamae. Papilla mamae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam serta aerola mamae mengalami hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih menonjol di permukaan aerola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrums.6

1. Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah otal ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan ganda. Volume darah total merupakan kombinasi dari volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33%. Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fiologis. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.9

1. System Respirasi

Kebutuhan O2 ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O2 jaringan uterus dan payudara. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu ke atas. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahimdan kebutuhan O2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.6

1. System Digestivus

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut, sehingga gusi menjdi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, berdampak pada melemahnya tonus pada sphincter esophagus bagian bawah. Pergeseran diafragma karena penekanan uterus yang di perburuk melemahnya tonus sphincter esophagus, mengakibatkan refluks secret asam dan nyeri ulu hati. Efek progesteron juga berdampak pada otot lambung yang menyebabkan penurunan motilitas lambung sehingga waktu pengosongan yang memanjang. Pada usus besar menyebabkan konstipasi, karena waktu transit yang lama, semakin banyak air yang di absorpsi.6

1. System Urinarius

Pada trimester pertama kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul gangguan berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan,bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turut PAP, kadang kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul.

Hemodilusi menyebabkan metabolisme air mekin lancer sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan. 6

1. Metabolisme

Terjadinya peningkatan BMR antara 15-20% mempengaruhi system endokrin yaitu somatromamotitoprin, peningkatan plasma insulin dan hormon-hormon adrenal akibatnya terjadi peningkatan kebutuhan kalori dan sebagai manifestasinya menjadi lapar, sering haus, sering kencing seperti glukosuria. Keseimbangan asam basa berkisar 155 mg/liter, peningkatan kebutuhan protein antara ½ gr/kg BB sehingga terjadi peningkatan BB 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg.6

1. Perubahan Psikologis
2. Pada Trimester I terjadi perubahan psikologi berupa penerimaan keluarga khususnya pasutri terhadap kehamilannya, perubahan kehidupan sehari-hari, mencari tanda kehamilan, merasa tdak sehat dan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, hasrat hubungan seks berbeda, khawatir kehilangan bentuk tubuh, ketidakstabilan mirip sindroma prahaid : mudah marah, ayunan suasana hati, irasionalitas, cengeng, dan perasaan was-was, takut, gembira, dll6
   * + - 1. Pada Trimester II terjadi perubahan psikologi yaitu Ibu merasa sehat, perut belum terlalu besar shg blm dirasa beban, sudah menerima kehamilannya, mulai merasa gerak, merasakan kehadiran bayi sbg sesesorang diluar dirinya, merasa terlepas dari rasa cemas dan tidak nyaman dan libido meningkat.
         2. Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tdk sabar menunggu kelahiran, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa kawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang di dapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kahamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.6
3. Ketidaknyamanan trimester III
4. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010). Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatam sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (± 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

1. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

1. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

1. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

1. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

1. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

1. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menybabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratus dan segera setelah ada dorongan (Hani 2011).

1. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

1. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

1. Kehamilan Resiko Tinggi
2. Pengertian

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menimbulkan dampak pada ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan bahkan meninggal sebelum kelahiran terjadi8. Aspek pemicu risiko kehamilan harus segera ditangani karena dapat mengancam keselamatan ibu, bahkan dapat terjadi kematian pada ibu dan bayi10.

1. Etiologi

Penyebab terjadinya risiko tinggi pada kehamilan umumnya terjadi pada kelompok umur > 35 tahun, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan tidak lebih dari 45 kg, jarak kehamilan sekarang dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, dan ibu dengan jumlah anak lebih dari 4.11 Selain itu pada primi muda, primi tua, anak terkecil < 2 tahun, kehamilan ganda, kehamilan hidramnion dan ibu yang pernah operasi lebih berisiko 2,8 kali (dapat dikatakan hampir 3 kali lipat) dapat mengalami komplikasi kehamilan dibanding pada wanita hamil dengan tanpa adanya faktor risiko12.

Kematian pada saat persalinan, dapat dikarenakan adanya perdarahan, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan juga terlalu banyak atau 4T. Dampak dari keterlambatan mengenali tanda-tanda risiko tinggi kehamilan yaitu terlambat untuk menuju ke tempat pelayanan serta terlambat dalam memperoleh pertolongan sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi13.

1. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi

Risiko tinggi kehamilan dapat berdampak kepada ibu dan bayinya12. Dampak kehamilan risiko tinggi pada usia muda ada empat yaitu abortus, BBLR, prematur, anemia. Oleh karena itu diperlukan usaha pencegahan untuk mengurangi tingginya angka kematian ibu. Perlunya melakukan deteksi dini pada kehamilan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilannya.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya keadaan tersebut diantaranya adalah terbatasnya pengetahuan mengenai kehamilan dengan risiko tinggi. Minimalnya pengetahuan ibu .yang berpengaruh dalam peningkatan angka kematian ibu ataupun bayi14.

1. Deteksi dini kehamilan

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Faktor risiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

Berdasarkan Skor Poedji Rochjati faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok FR. I, II, dan III dengan berturut-turut ada 10,8, dan 215.

1. Kelompok Faktor Risiko I: Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik/APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. Tujuh terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur < 2 tahun, tinggi badan rendah 145 cm dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfuse, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.
2. Kelompok FR II : Ada-Gawat-Obstetri/AGO-penyakit ibu, preeclampsia ringan hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang dan letak lintang.
3. Kelompok FR III : Ada-Gawat-Darurat-Obstetrik/ADGO, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/eklampsia.

Kelompok risiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok risiko:

1. Kehamilan Risiko Rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa FR
2. Kehamilan Risiko Tinggi/KRR : jumlah skor 6-10, kode warna kuning dapat dengan FR tunggal dari kelompok FR I, II, atau III dengan FR ganda 2 dari kelompok FR I dan II.
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi/KRST : ibu dengan jumlah skor 12 kode warna merah, ibu hamil dengan FR ganda dua atu tiga dan lebih.

Tabel 1. Skor Poedji Rochjati

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Faktor Resiko | Skor |
| Kelompok Faktor Risiko I/APGO | 1. Primi muda | 4 |
| 1. Primi tua | 4 |
| 1. Primi tua sekunder | 4 |
| 1. Anak terkecil < 2 tahun | 4 |
| 1. Grande multi | 4 |
| 1. Umur ibu ≥ 35 tahun | 4 |
| 1. Tinggi badan ≤ 145 cm | 4 |
| 1. Pernah gagal kehamilan | 4 |
| 1. Persalinan dengan tindakan | 4 |
| 1. Bekas SC | 8 |
| Kelompok Faktor Risiko II/AGO | 1. Penyakit ibu | 4 |
| 1. Preeclampsia ringan | 4 |
| 1. Gemeli | 4 |
| 1. Hidramnion | 4 |
| 1. IUFD | 4 |
| 1. Hamil serotinus | 4 |
| 1. Letak sungsang | 4 |
| 1. Letak lintang | 4 |
| Kelompok Faktor Risiko III/AGDO | 1. Perdarahan antepartum | 8 |
| 1. Preeklampsia berat | 8 |

Sumber: Prawiroharjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. 2011:32.

1. Antenatal Care ( ANC )
   * 1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III16.

Penelitian kohort di Finlandia oleh Raatikainen, et al. menilai luaran kehamilan pada wanita yang melakukan ANC dan tidak melakukan ANC. Penelitian ini menemukan bahwa ibu yang tidak melakukan ANC lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan, seperti [*chorioamnionitis*](https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/korioamnionitis) dan [*abrupsio*](https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/abrupsio-plasenta)[*plasenta*](https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/abrupsio-plasenta)17.

* + 1. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care16.

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan,edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas. Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah16:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini,termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI ekslusif kepada bayinya.
   * 1. Jadwal kunjungan Sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu: 1) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan 2) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan 3) Trimester III (antara 28-36 minggu) 4) Trimester III ( sesudah 36 minggu ) (Rromali,2011)
     2. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1) Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

1. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
2. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
3. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg18.

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang 11 lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

1. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali19.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum20.

1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrinning KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah 12 dan mudah sakit maupun infeksi,keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan19.

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil. (Wahyuni, 2018). Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokomentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

1. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT18. Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal21.

1. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5) Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul 14 atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 2019.
2. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis stuatus dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian)Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu18.

Tabel 1 Skrinning Tetanus Toksoid (TT)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antigen | Interval | Lama Perlindungan |
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber : (Depkes, 2010)

1. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah Antigen Interval Lama Perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama - TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan18.

1. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut17. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA.

Berikut bentuk pemeriksaannya :

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan18.

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan18.

Pemeriksaan Hb

1. Normal : >11 gr%
2. Ringan : >8-11 gr%
3. Berat : < 8 gr%
4. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

1. Protein urine rendah 4000 mg/24 jam
2. Protein urine sedang 500-400 mg/24 jam
3. Protein urine tinggi >4000 mg/24 jam
4. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama,sekali pada trimester kedua,dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

1. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

1. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

1. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

1. Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

1. Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras18.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan18.

1. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

1. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan18.

1. Asupan Gizi Seimbang.

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

1. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

1. KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga18.

1. Persalinan
   * + 1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).22

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.23

Menurut Prawiroharjo (2002) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.22

* + - 1. Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.

1. Persalinan buatan

Persalinan yang di buat dengan tenaga dari luar misalnya vacum atau tindakan caesaria.

1. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian piticin atau prostaglandin.24

1. Konsep *Sectio Caesarea*
2. Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. (Sarwono, 2010)

*Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Mochtar, 2010)

1. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut Indikasi klasik dilakukan SC : 25

* + - * 1. Prolog labour sampai neglected labour
        2. Ruptura uteri imminen
        3. Fetal distress
        4. Janin besar melebihi 4000 gr
        5. Perdarahan antepartum

Sedangkan indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* adalah :

1. Malpersentasi janin : Letak lintang

Bila terjadi kesempitan panggul, maka *Sectio Caesarea* adalah jalan /cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan segala letak lintang yang janinnya hidup dan besarnya biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan *Sectio Caesarea* walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara lain.

1. Letak belakang kepala
2. Panggul sempit, primigravida, janin besar.
3. Plasenta previa sentralis dan lateralis
4. Gemeli menurut Eastman, *Sectio Caesarea* dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interior (looking of the twins), distosia karena tumor, gawat janin dan sebagainya.
5. Partus lama
6. Partus tidak maju
7. Pre-eklamsia dan hipertensi
8. Distosia servik
9. Makrosomi
10. Tujuan *Sectio Caesarea*

Tujuan melakukan *Sectio Caesarea* (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dalam segmen bawah rahim. *Sectio Caesarea* dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, *Sectio Caesarea* juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesa *Sectio Caesarea* rea dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati.25

1. Jenis - Jenis Operasi *Sectio Caesarea* (SC)
2. *Sectio Caesarea* Transperitonealis
3. *Sectio Caesarea* klasik atau corporal
4. *Sectio Caesarea* profunda
5. *Sectio Caesarea* ekstraperitonealis
6. Vagina (*Sectio Caesarea* vaginalis)
7. Menurut arah sayatan pada rahim, *Sectio Caesarea* dapat dilakukan apabila :
8. Sayatan memanjang (longitudinal)
9. Sayatan melintang (tranversal)
10. Sayatan huruf T (T Insisian)
11. Sectio Caesarea Klasik (korporal), Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10cm.

Kelebihan :

1. Mengeluarkan janin lebih memanjang
2. Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik
3. Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

1. Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonial yang baik.
2. Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi rupture uteri spontan.
3. Ruptura uteri karena luka bekas SC klasik lebih sering terjadi dibandingkan dengan luka SC profunda. Ruptur uteri karena luka bekas SC klasik sudah dapat terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada luka bekas SC profunda biasanya baru terjadi dalam persalinan.
4. Untuk mengurangi kemungkinan ruptura uteri, dianjurkan supaya ibu yang telah mengalami SC jangan terlalu lekas hamil lagi. Sekurang kurangnya dapat istirahat selama 2 tahun. Rasionalnya adalah memberikan kesempatan luka sembuh dengan baik. Untuk tujuan ini maka dipasang akor sebelum menutup luka rahim.
5. Sectio Caesarea (Ismika Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10cm

Kelebihan :

1. Penjahitan luka lebih mudah
2. Penutupan luka dengan reperitonialisasi yang baik
3. Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan isi uterus
4. Perdarahan kurang
5. Dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil

Kekurangan :

1. Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri putus yang akan menyebabkan perdarahan yang banyak.
2. Keluhan utama pada kandung kemih post operatif tinggi.
3. Komplikasi
4. Infeksi Puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor - faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama SC klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada SC transperitonealis profunda.

1. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

1. Komplikasi - komplikasi lain seperti :
2. Luka kandung kemih
3. Embolisme paru – paru
4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea klasik.
5. Prognosis

Dengan kemajuan teknik pembedahan, adanya antibiotika dan persediaan darah yang cukup, pelaksanaan *Sectio Caesarea* sekarang jauh lebih aman dari pada dahulu. Angka kematian di rumah sakit dengan fasilitas baik dan tenaga yang kompeten < 2/1000. Faktor - faktor yang mempengaruhi morbiditas pembedahan adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi pembedahan dan lamanya persalinan berlangsung.

Anak yang dilahirkan dengan *Sectio Caesarea* nasibnya tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *Sectio Caesarea*. Menurut statistik, di negara - negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, angka kematian perinatal sekitar 4 - 7%. (Mochtar, 2010)

1. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (SC).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi.25

* + - 1. Pemeriksaan Penunjang

1. Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
2. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
3. Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah
4. Urinalisis / kultur urine
5. Pemeriksaan elektrolit
   * + 1. Asuhan Pre SC

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga paramedis (bidan, perawat) kepada individu/klien. Asuhan pada pasien pre, intra dan post operasi merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien selama proses persiapan, proses pelaksanaan dan proses pemulihan operasi untuk memenuhi kebutuhannya. (Depkes, 2013)

Persiapan Pre Operasi

Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan tindakan operasi.

1. Persiapan klien sebelum memasuki kamar operasi, meliputi konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokter anestesi.
2. Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi inform choice dan inform consent.
3. Inform Consent

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya.

1. Inform Choice

Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (inform choice).

1. Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.

1. Perawatan kandung kemih dan usus

Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pascabedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau indweling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.

1. Mengidentifikasi dan melepas prosthesis

Semua prostesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

1. Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

1. Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatik, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

1. Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.

1. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oligurianuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

1. Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enemalavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

1. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

1. Personal Hygine

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.

1. Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengongan isi kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

1. Latihan Pra Operasi

Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain latihan nafas dalam, latihan batuk efektif dan latihan gerak sendi. Latihan nafas dalam bermanfaat untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas, sebagai salah satu teknik relaksasi, dan memaksimalkan supply oksigen ke jaringan.

1. Cara latihan teknik nafas dalam yang benar adalah :
2. Tarik nafas melalui hidung secara maksimal kemudian tahan 1-2 detik
3. Keluarkan secara perlahan dari mulut
4. Lakukanlah 4-5 kali latihan, lakukanlah minimal 3 kali sehari (pagi, siang, sore)
5. Batuk efektif bermanfaat untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalan nafas. Cara batuk efektif adalah :
6. Tarik nafas dalam 4-5 kali
7. Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik
8. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
9. Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan
10. Perhatikan kondisi klien

Latihan gerak sendi bermanfaat untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertrahankan fungsi jantung dan pernapasan, serta mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi. Beberapa jenis gerakan sendi: fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, oposisi, dll.

* + - 1. Perawatan Post Operasi Sectio Caesarea26

1. Analgesia
2. Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin. (Tiran, 2011)
3. Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
4. Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
5. Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.
6. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

1. Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

1. Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

1. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

1. Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi. Makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan dll mampu mempercepat penyembuhan luka (Sulistyawati, 2014).

1. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

1. Perawatan Payudara.

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompesi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

1. Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

1. Bayi Baru Lahir
   * + 1. Definisi

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.27

* + - 1. Faktor faktor yang Mempengaruhi Kehidupan di Luar Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir:

1. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
2. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.28
   * + 1. Adaptasi fisiologis Bayi baru lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir antara lain (Chapman & Durham, 2010; Bobak & Lowdermilk, 2005; Kinzie & Gomez, 2004; Perry et all, 2010; Pilliteri, 2003; Reeder, Martin, Griffin, 2011; Novita, 2011) dijelaskan sebagai berikut.

1. Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, O2 janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonatus dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
2. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

1. Mengeluarkan cairan dalam paru
2. Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.

Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru

Karakteristik Pernapasan BBL (nenonatus)

1. Jam–jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
2. Respirasi Rate (RR) BBL normal 30–60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit.
3. Dapat terjadi nafas cuping hidung, retraksi dada.
4. Sistem kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu–minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan. Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120–160 x/ menit.

Karakteristik kardiovaskuler pada BBL

1. Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100 x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru–paru.
2. Perubahan tekanan di (paru–paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.
3. Inspirasi O2 menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal)
4. Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi O2 dalam darah, penurunan prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO2 menurun, pH menurun PCO2 meningkat).27

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

1. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paruparu untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
2. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Vena umbilicus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara funsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.24

1. Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi.

BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

1. *Penguapan/evaporasi*: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loose* (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
2. *Konduksi:* terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda–benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
3. *Konveksi:* terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
4. *Radiasi*: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela).1,3,5
5. Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek–reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi: rooting/sucking, moro, startle, tonic neck, fisiologis BBL).5

1. Sistem hematologi

Volume darah rata–rata pada BBL 80–85ml/Kg. Eritrosit/sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000–30.000/mm3.3

BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena:

1. BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).
2. Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.
3. Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).5
4. Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi)5

1. Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6–12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI).5

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

1. Perlindungan oleh kulit membran mukosa
2. Fungsi saringan saluran napas
3. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung
5. Sistem urinari

Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/ asupan 2 hari pertama: 65ml/ Kg. Output 2–6 X/ hari. BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).5

1. Sistem endokrin

Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yang lainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh: *pseudomenstruasi* (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), *breast engorgement* (seperti terdapat pembesaran pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.27

* + - 1. Penatalaksanaan

1. Melakukan persiapan alat, diri dan tempat

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. Petugas melakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan dalam memberikan asuhan. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resustasi 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.

1. Melakukan penilaian awal.

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 (≥ 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.

1. Mencegah kehilangan panas tubuh dengan cara:

Ruang bersalin yang hangat

Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.

Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

Menyusu Dini (lihat bagian Inisiasi Menyusu Dini

Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.

Transportasi hangat

Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

Memotong tali pusat dan memberi nasehat unruk perawatan tali pusat di rumah.

Melakukan IMD

Mencegah perdarahan dengan memberi suntikan vitamin K sebesar 1 mg secara IM pada paha bayi.

Mencegah infeksi mata. Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

Pemberian identitas

Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Dokumentasi

1. Masa Nifas
   * + 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.29 Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut juga puerperium atau trimester keempat kehamilan.26 Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.29

* + - 1. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

1. Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

1. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.29

* + - 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.29

Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.30

Tabel 1. Proses involusi uterus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gram |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram |
| 6 minggu | Normal | 60 gram |

Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.29

Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan,ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.29

Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia.

Jenis Lochia yakni 30:

1. Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
5. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.29

1. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.29,30

1. Musculoskleletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kambali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.1,3

1. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.48,49

1. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.30

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:29

* + 1. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

* + 1. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

* + 1. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

1. Hematologi

Leokositoisis, yang meningkatan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum ±500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.29,30

Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat komplek dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur.

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :30

1. *Taking in Period* ( Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

1. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

1. *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

Kebutuhan Dasar ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.29

1. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawaat anaknya29

1. Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat→retensi urin → distensi berlebihan →fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis →ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi ( resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak →laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.29

1. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, unttuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

1. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
2. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
3. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4. Menghindari menyentuh luka perineum
5. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus 29,30
6. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.30

1. Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk :

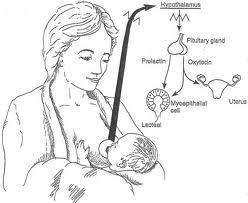
1. Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
2. Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
3. Melancarkan peredaran darah.
4. Melancarkan BAB dan BAK.
5. Melancarkan produksi ASI.
6. Memperbaiki sikap baik.

Permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas

* + - * 1. Nyeri luka jahitan perineum atau perut 31,32
        2. Bendungan ASI 33,34,35
        3. Puting susu lecet36
        4. Gangguan psikologis ibu32

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
2. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas.

Standar Kunjungan Nifas Menurut Nurjanah (2013), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang tujuannya dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
2. 6 hari setelah persalinan
3. 2 minggu setelah persalinan
4. 6 minggu setelah persalinan
5. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
6. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
7. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
8. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
9. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
10. KIE tanda bahaya nifas dan minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
    * + 1. Perdarahan berlebihan
        2. Sekret vagina berbau
        3. Demam
        4. Nyeri perut berat
        5. Kelelahan atau sesak nafas
        6. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
        7. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan
11. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
    * + - 1. Kebersihan diri
12. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
13. Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
14. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
15. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
    * + - 1. Istirahat
16. Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
17. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
    * + - 1. Latihan (exercise)
          2. Gizi
18. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari
19. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
20. Minum minimal 3 liter/hari
21. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
22. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
23. Proses Laktasi Dan Menyusui
24. Definisi Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses menghisap dan menelan bayi. Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu.
25. Fisiologi Laktasi

Gambar 2.9 Fisiologi Laktasi

Sumber : Ambarwati, 2011

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen.Sebagai akibatnya produksi prolaktin meningkat dari kelenjar hipofisis anterior. Prolaktin bekerja pada sel-seldalam payudara untuk memproduksi ASI dari globul-globul lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk reflek neurohormonal. Reflek ini merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk memproduksi oksitosin.

1. Menyusui dan merawat payudara
2. Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

Langkah-langkah menyusui yang benar

1. Cara menopang payudara dengan telapak tangan untuk menyusukannya kepada bayi adalah dengan meletakkan jari-jari ibu di dinding dada di bawah payudara, sehingga jari telunjuk membentuk topangan di bagian dasar payudara. Menekan dengan lembut pada payudara untuk memperbaiki bentuk payudara sehingga memudahkan bayi untuk melekat dengan baik. Memegang payudara terlalu dekat ke puting dapat mengganggu perlekatan dan aliran ASI (Selasi, 2011).
2. Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusu adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi. Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Lama dan frekuensi menyusui menurut (Nurjanah 2013) adalah sebagai berikut:

1. Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI.
2. ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusu lagi dalam 2 jam.
3. Bayi yang sehat akan menyusu dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit.
4. Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.

Komposisi ASI menurut ( Ambarwati, 2010) adalah kolostrum ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari keempat setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning di banding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

1. Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
2. Mengandung kadar protein yang
3. Mengandung zat antibiotic

Manfaat ASI

1. Manfaat ASI untuk bayi :
2. ASI mengandung semuat zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
3. ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
4. ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
5. Bayi yang minum ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (jaundice)
6. Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi
7. Manfaat untuk ibu :
8. Hisapan bayi membuat rahim mengecil atau berkontraksi
9. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker Rahim dan kanker payudara
10. ASI lebih hemat, praktis, dan murah
11. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
12. Menjelaskan cara memperbanyak ASI
13. Berikan ASI sesering mungkin, dan durasi lama meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
14. Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
15. Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI.37
16. Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
17. Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusu.
18. Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.
19. Mengkonsumsi daun katuk 38,39,40,41 atau temulawak42,43 atau daun kelor.40
20. Acupressure point for lactation44,45
21. Senggama
22. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
23. Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
24. Kontrasepsi KB Pasca Persalinan untuk Ibu Menyusui

Menyusui memberikan dampak bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dalam pemilihan metode kontrasepsi KB Pasca Persalinan harus menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.

* + - 1. Jika menggunakan MAL (syarat terpenuhi) dapat proteksi sekurangnya sampai usia 6 bulan, setelah itu menggunakan kontrasepsi lain.
      2. Jika menyusui tidak penuh, bisa menggunakan kondom, pil progestin, suntik progestin, AKDR, atau kontap (MOW/MOP).46

Macam macam kontrasepsi pasca salin ibu menyusui yaitu:

* + - * 1. Metode Amenorhe Laktasi (MAL)46

1. Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya.

1. Syarat

Menyusui secara penuh (full breast feeding) >8 kali sehari

1. Cara Kerja

Menunda ovulasi

* + - * 1. Kondom

1. Definisi

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar.

1. Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

1. Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

1. Manfaat
   * + - 1. Tidak mengganggu produksi ASI
         2. Tidak mengganggu kesehatan klien
         3. Murah dan dapat dibeli secara umum
         4. PIL KB untuk ibu menyusui

Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil (progesteron only), tidak mengandung estrogen. Pil ini mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

1. Siapa saja yang dapat menggunakan Pil KB:

Dapat digunakan oleh semua wanita usia produktif

Dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil

1. Cara Kerja:
2. Mencegah ovulasi
3. Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
4. Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi.
5. Efektifitas Pil KB

Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya.

1. Cara konsumsi Pil KB

Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.

1. Efek samping pil KB
2. Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
3. Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB
4. Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
   * + - 1. Dapat mengalami nyeri payudara
         2. Dapat meningkatkan berat badan
         3. Tidak mengalami menstruasi
         4. Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
         5. Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
         6. Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat
5. Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetatyang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.47

1. Mekanisme Kerja

Primer :

Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.47,48

Sekunder

1. Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
2. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovumyang telah dibuahi.
3. Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.47,48
4. Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal49.

1. Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA 47,48 :

Sangat efektif.

Pencegahan kehamilan jangka panjang.

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

Tidak mempengaruhi ASI.

Sedikit efek samping.

Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.

Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

1. Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA47 :

Sering ditemukan ganguan haid.

Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.

Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

1. Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA47 :

Wanita usia reproduktif.

Wanita yang telah memiliki anak.

Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.

Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

Setelah abortus dan keguguran.

Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.h.Masalah gangguan pembekuan darah.

Menggunakan obat epilepsydan tuberculosis.

1. Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu49:

Hamil atau dicurigai hamil.

Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

Penderita diabetes mellitusdisertai komplikasi.

1. Waktu Mulai Menggunakan

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu47 :

Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.

Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.

Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.

Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

1. Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA47

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular(IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.

Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.

Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

1. Efek Samping

Efek samping yang sering terjadi :

1. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spooting, menorarghia, metrorarghia.50,51,52,53,54
2. Tidak mengalami haid (amenore)53 Amenore dibedakan menjadi dua yaitu amenore primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.
3. Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting). Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian.
4. Perdarahan diluar siklus haid (metrorarghia). Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.
5. Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (menorarghia) Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi.

Penyebab gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Pada awal penyuntikan progesteron juga menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intak dengan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein cukup sehingga sel-sel endotel terlindungi dari kerusakan. Sehingga akan mempengaruhi mekanisme kerja hormonal dan siklus haid yang normal, sehingga perdarahan akan menjadi lebih banyak.51

Pendarahan sela pada pengguna kontrasepsi progestin-only disebabkan oleh paparan endometrium terhadap progestogen dengan dosis yang relatif konstan dan berlangsung secara terus menerus. Pendarahan sela berkaitan dengan serangkaian gangguan molekuler yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah akibat gangguan angiogenesis, meningkatnya fragilitas pembuluh darah, hilangnya integritas endotel, epitel dan stroma struktur penunjang. Penyebab pasti kerapuhan pembuluh darah belum sepenuhnya dimengerti. Aktivitas matriks metalloproteinase (MMP) endometrium pada pengguna kontrasepsi progestogen meningkat, terutama MMP-9 dan aktivitas Tissue Inhibitory Metalo Proteinase (TIMP) yang menurun. Hal ini menyebabkan lemahnya jaringan penunjang disekitar pembuluh darah, dan di bawah epitel, sehingga endometrium menjadi rapuh, dan terjadi kerusakan pada pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya pendarahan pada pengguna kontrasepsi progestin. Metabolisme asam arakidonat endometrium pada pengguna kontrasepsi progestin terganggu, yang ditunjukkan dengan peningkatan bermakna kadar PGF2D dan metabolit epoxide.55 Sedangkan keadaan amenore disebabkan atrofi endometrium.47

1. Penambahan berat badan.50,52,51,54

Alat kontrasepsi hormonal suntik DMPA yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan akseptor.52,54

Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) bisa berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah.54

1. Mual.49,50,56

Mual yang terjadi pada akseptor biasanya tidak menggangu aktifitas sehari- hari. Pada bulan-bulan pertama penyuntikan tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung.

1. Sakit kepala.50,51

Sakit kepala yang terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan disebabkan akibat dari hormon progesteron yang akan membuat ketidakseimbangan hormon yang memicu sakit kepala.

1. Penurunan libido.56

Hubungan antara fungsi seksual wanita dan kontrasepsi hormonal masih kontroversial. Nelson juga melaporkan bahwa 5,8% wanita yang menggunakan DMPA memiliki keluhan negatif pada libido Sebaliknya, tidak ada hubungan yang ditemukan antara penggunaan injeksi DMPA dan minat seksual di antara pengguna remaja ketika membandingkan berbagai kontrasepsi hormonal.56

1. Vagina kering.56
2. Penatalaksanaan akseptor KB dengan efek samping
3. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan menjelaskan sebab terjadinya, bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Memberi KIE secara individu pada klien. KIE Individu adalah suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB. KIE bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru dan membina kelestarian peserta KB48
4. Melakukan Konseling secara intensif.48

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematik dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi suntik baru setelah 3 bulan.57

1. Amenore.

Amenore bila tidak hamil tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling dengan menjelaskan bahwa haid terkumpul dalam rahim dan beri nasihat untuk kembali ke klinik.57

1. Spooting.

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian (Siswosudarmo, 2001). Sebagian wanita yang mengalami perdarahan bercak menemukan bahwa keluhan ini membaik dengan sendirinya, biasanya pada suntikan keempat.53

1. Metrorarghia.

Memberikan konseling pada akseptor bahwa perdarahan diluar siklus haid merupakan efek samping kontrasepsi suntik yang dipakai dan jenis perdarahan ini tidak berbahaya meskipun berlangsung sampai beberapa minggu.

1. Menorarghia.

Perdarahan banyak atau memanjang lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari haid biasanya, jelaskan hal itu biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan. Motivasi agar tetap memakai suntikan.58

1. Tindakan Medis
2. Amenore.

Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menerima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan.

1. Spotting dan metrorarghia

Bila ringan atau tidak terlalu menganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet selama 7 hari (Depkes, 1999). 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 μg etinilestradiol), 40 ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain58,59

1. Menorarghia

Bila terjadi perdarahan banyak selama penyuntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 μg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Untuk mencegah anemia perlu preparat besi atau makanan yang mengandung banyak zat besi (Saifuddin, 2003). Diberi tablet sulfas ferosus (Fe) 3x1 tablet antara 5-7 hari sampai keadaan membaik.49,59

* + - * 1. Implant

1. Pengertian

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (Hanafi, 2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44mm masing-masing batang diisi dengan 70mg levonorgetrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgetrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi.

1. Cara kerja
2. Lendir serviks menjadi kental
3. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
4. Mengurangi transportasi sperma.
5. Menekan ovulasi.
6. Efek samping
   1. Peningkatan/penurunan berat badan
   2. Nyeri payudara
   3. Perasaan mual
   4. Pening/pusing kepala
   5. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
   6. Membutuhakan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
   7. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
   8. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
   9. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
   10. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

f. Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

1). Pengertian

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007). AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethyline).

* 1. Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari AKDR belum diketahui.

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam cavum uterisehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
5. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
6. AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).
   1. Efek samping dan komplikasi
7. Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
8. Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
9. Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
10. Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
11. Perubahan/gangguan menstruasi (menorragia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).
12. Perdarahan berat atau berkepanjangan.
13. Anemia.
14. Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
15. AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
16. AKDR terlepas spontan.
17. Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
18. Kehamilan ektopik.
19. Aborsi sespsis spontan.
20. Perforasi servik atau uterus.
21. Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

g. 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 fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yairu memotong atau mengikat saluran Vas Deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

**C. Teori Kewenangan Bidan**

* + - 1. Undang undang No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pasal 46

(1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

a. pelayanan kesehatan ibu;

b. pelayanan kesehatan anak;

c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

* + - * 1. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
        2. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
        3. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
        4. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
        5. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
        6. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;

memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan

memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

**Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana**

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

* + - 1. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

pelayanan kesehatan ibu;

pelayanan kesehatan anak; dan

pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

a. konseling pada masa sebelum hamil;

b.antenatal pada kehamilan normal;

c.persalinan normal; d.ibu nifas normal;

e.ibu menyusui; dan

f.konseling pada masa antara dua kehamilan.

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

a. episiotomi;

b. pertolongan persalinan normal;

c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;

d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;

i. penyuluhan dan konseling;

j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

a.pelayanan neonatal esensial;

b.penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

c.pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan

d.konseling dan penyuluhan.

Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

a.penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

c.penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan

d.membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

* + - * 1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
        2. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

**BAB III**

**PEMBAHASAN**

**Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain :

Pengkajian tanggal 12 Desember 2022

* + - * 1. Data Subyektif

Klien bernama Ny KY datang ke Puskesmas Kemiri ingin memeriksakan kehamilannya. Ny KY umur 37 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, mengatakan hamil ke 3, pernah melahirkan 2 kali secara normal di Rumah Sakit. Anak pertama lahir tahun 2008 persalinan normal dengan induksi persalinan atas indikasi partus lama, BB lahir 2900 gram dan anak kedua lahir tahun 2019 persalinan normal dengan induksi persalinan atas indikasi partus lama, BB lahir 2500 gram. Pasien mengatakan umur kehamilanya saat ini sekitar 8 bulan. HPHT tanggal 14 Mei 2022 dengan HPL tanggal 21 Februari 2023. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit berat seperti Asma, Jantung, Hipertensi, Diabetes mellitus, Hepatitis maupun TBC. Dalam keluarga pasien maupun suami tidak ada riwayat penyakit berat seperti Asma, Jantung, Hipertensi, Diabetes mellitus, Hepatitis maupun TBC. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan dan merasa cemas sudah mendekati persalinan.

Usia Ny. KY adalah 37 tahun dimana sudah masuk dalam kehamilan yang beresiko. Berdasarkan usia, ibu sudah bukan lagi masuk kriteria usia sehat masa kehamilan. Menurut Wheeler (2004) bahwa kehamilan, persalinan, dan kelahiran paling aman yaitu pada usia ibu antara 20 dan 34 tahun. Ibu remaja yang berusia lebih muda (usia 13-17 tahun) maupun lebih tua (usia 18 atau 19 tahun), memiliki peluang tinggi melahirkan bayi kurang bulan atau bayi mengalami retardasi pertumbuhan. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita diusia dini.

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga, pernah melahirkan 2 kali secara normal dengan induksi dengan BB lahir 2900 gram dan 2500 gram di Rumah Sakit. Pasien mengatakan umur kehamilanya saat ini sekitar 8 bulan, HPL tanggal 21 Februari 2023. Hubungan Umur, Paritas, Riwayat Kebidanan dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. Hubungan usia dengan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Kamonji dianalisis menggunakan persilangan tabulasi dalam uji Chi-square. Uji Chi-Square pada faktor usia menghasilkan p-score sebesar 0,010 atau p<0,05. Oleh karena itu H0 ditolak yang berarti ada hubungan antara umur dengan kehamilan resiko tinggi. Begitu pula dengan riwayat kebidanan diperoleh p-value 0,000 atau dibawah 0,05. Oleh karena itu H0 ditolak yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat kebidanan sebelumnya dengan kehamilan resiko tinggi60.

* + - * 1. Data obyektif

Berdasarkan data obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TB : 140 cm, BB : 63 Kg, LILA 28 cm, BB sebelum hamil 58 Kg dengan IMT : 29,59 Kg/m2. TD : 115/80 mmHg. Nadi : 94 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36,50C. Palpasi abdominal TFU 25 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ 143 kali permenit, teratur. Berdasarkan hasil penelitian yang ada, terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145cm dengan atau tanpa berat janin yang besar tidak disarankan untuk melakukan persalinan karena menurut literatur ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirnya adanya disproposi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama61.

Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat badan janin62. Taksiran berat badan janin dengan cara mengukur tinggi fundus uteri mempunyai sensitifitas 90% untuk bayi normal dan 86% untuk bayi kecil. Cara ini dapat digunakan untuk meramalkan pertumbuhan janin terhambat dengan ketepatan 75-86%, dengan demikian taksiran berat badan janin dengan cara mengukur tinggi fundus uteri mempunyai peran yang sangat penting selain karena sederhana, praktis dan murah, juga mempunyai ketepatan yang baik63.

* + - 1. Pengkajian tanggal 20 Desember 2022
         1. Data Subyektif

Ny KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro untuk memeriksakan kehamilannya dengan Dokter Spesialis Kandungan. Ibu tidak ada keluhan hanya merasa cemas karena dari hasil pemeriksaan di puskesmas kepala janin belum masuk panggul. Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu. Setelah masuknya kepala janin pada PAP, diperkirakan persalinan akan dimulai 2-3 minggu. Namun secara umum, masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi antara 38-42 minggu atau bahkan selama tahap pertama persalinan. Pada multigravida hal ini terjadi pada akhir tahap pertama persalinan. (Konar, 2015). Faktor penyebab belum masuknya bagian terendah janin ke pintu atas panggul (PAP) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu CPD (cephalopelvic disproportion), tali pusat pendek, lilitan tali pusat, posisi janin, plasenta letak rendah (Plasenta Previa), dan bayi besar yang dapat menyebabkan bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP. Dampak yang mungkin terjadi apabila bagian terendah janin tidak masuk ke PAP yaitu kemungkinan terjadinya kehamilan postterm karena penurunan bagian terendah janin merupakan salah satu permulaan persalinan (Purwanti, 2020).

* + - * 1. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan bayi sehat, keadaan umum ibu baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal. Dari pemeriksaan USG didapatkan hasil janin dalam kondisi baik, kepala belum masuk PAP, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ (+), TBJ 1800 gram.

* + - 1. Pengkajian tanggal 21 Januari 2023
         1. Data Subyektif

Ny KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro untuk kontrol, memeriksakan kehamilannya dengan Dokter Spesialis Kandungan. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

* + - * 1. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan bayi sehat, keadaan umum ibu baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal. Dari pemeriksaan USG didapatkan hasil janin dalam kondisi baik, jenis kelamin laki-laki, kepala belum masuk PAP, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ (+), TBJ 2400 gram.

* + - 1. Pengkajian tanggal 21 Februari 2023
         1. Data Subyektif

Ny KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro untuk kontrol, memeriksakan kehamilannya dengan Dokter Spesialis Kandungan. Ibu mengatakan hari ini tanggal perkiraan persalinan akan tetapi bayinya belum lahir, gerakan janin dirasakan aktif, belum ada tanda-tanda mau melahirkan.

* + - * 1. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan bayi sehat, keadaan umum ibu baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal. Dari pemeriksaan USG didapatkan hasil janin dalam kondisi baik, jenis kelamin laki-laki, kepala belum masuk PAP, air ketuban sedikit ( *Oligohidramnion* ), plasenta di fundus, DJJ (+), TBJ 3100 gram.

1. Pengkajian tanggal 22 Februari 2022
   * + - 1. Data Subyektif

Ny KY dirawat di RSUD RAA Tjokronegoro untuk dilakukan Sectio Caesarea elektif dan MOW. Ibu mengatakan kenceng-kenceng tidak ada, gerakan janin dirasakan aktif.

* + - * 1. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janinnya sehat, keadaan umum ibu baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal. Janin dalam kondisi baik, DJJ (+). Ibu sudah puasa sejak tadi malam jam 00.00 WIB dan sudah mandi dan keramas.

Tanggal 22 Februari 2023 jam 07.30 WIB pasien masuk ke ruang operasi. Jam 07.48 WIB bayi lahir secara SC, Jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif kemudian dilakukan antropometri bayi dengan hasil BB 3235 gram PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm, dilanjutkan dengan pemberian vit K 1 mg pada paha kiri dan salep mata dan Imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama proses operasi, ibu telah dilakukan tubektomi ( MOW ).

1. Pengkajian tanggal 23 Februari 2023

Data Subyektif

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada hari pertama post partum di Ruang Nifas RSUD RAA Tjokronegoro. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan di perutnya. Ibu mengatakan sudah keluar colostrum, pengeluaran dari jalan lahir masih berwarna merah. Bayi sudah mulai menyusu, gerakan aktif, bayi juga sudah BAK dan BAB.

Ny KY sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa Taking in terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.64 Aktifitas ibu banyak dibantu oleh suaminya.

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka operasi di perut atau luka di jalan lahir akibat dilakukan episiotomi.65

Menurut Tamsuri tahun 2007 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan.66

Data Obyektif

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, tampak luka operasi di perut, genetalia terdapat lochea rubra. Pemeriksaan bayi Ny KY, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat.

Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny KY dalam masa nifas post Sectio Caesarea, tidak ditemukan faktor risiko. Bayi Ny. KY juga dalam keadaaan sehat. Ibu dan bayi sudah diijinkan pulang dari RS.

1. Pengkajian tanggal 01 Maret 2023
   * + - 1. Data Subyektif

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 7 post partum. Ny. KY mengatakan bekas luka di perut kadang masih terasa nyeri. Ibu mengatakan setiap hari makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll), 6 butir putih telur, dan ayam atau tahu/tempe. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik, TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, genatalia terdapat lochea sanguenolenta dan luka jahitan operasi di perut tampak kering dan tidak ada pus atau dehisensi. Bayi Ny KY dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah lepas.

Nyeri pada perut yang kadang dirasakan ibu merupakan gejala bahwa jahitan luka operasi belum sembuh sempurna. Penyembuhan luka tergantung pada diet/makanan yang dikonsumsi Ibu. Menurut Penelitian Lisa Roniawati Dewi , Iin Setiawati, S.Keb.,Bd.,MAP.,M.Kes, Dari hasil penelitian pada ibu nifas setelah SC makan telur yang direbus, semua ibu memiliki proses penyembuhan luka normal dan yang tidak makan telur yang direbus 4 ibu memiliki penyembuhan luka normal dan yang tidak makan telur rebus 7 orang dengan penyembuhan luka lambat. Dari hasil uji statistik Mann Whitney nilai yang didapat p = 0,002, bisa disimpulkan terdapat perbedaan penyembuhan luka setelah operasi caesar pada ibu nifas yang mengonsumsi telur yang direbus dan tidak direbus. Disarankan kepada ibu post SC agar bisa memakan telur yang sudah direbus sejumlah empat dalam sehari selama seminggu (7 hari) supaya bisa mepercepat penyumbahan luka.83

Dalam kasus ini konsumsi protein dalam menu ibu sudah mencukupi untuk mendukung penyembuhan luka jahitan pada bekas operasi di perut.

* + - * 1. Data Obyektif

Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, putting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, Abdomen: TFU 3 jari di atas symphisis, kontraksi uterus keras, terdapat luka bekas operasi pada perut, kering dan baik, genetalia: lochea sanguenolenta, tidak berbau busuk.

Setelah operasi caesar, luka sembuh selama sekitar 1 minggu dan rahim selama sekitar 3 bulan. Nyeri ringan dari simpul fasia (selubung otot) dapat dirasakan hingga enam bulan, tetapi perawatan operasi caesar berlanjut selama lebih dari setahun hingga bekas luka mengeras. (Damayanti 2014).

Pada kasus Ny KY, pada hari ke 7 ditemukan luka jahitan yang sudah kering.

1. Pengkajian tanggal 08 Maret 2023
2. Data Subyektif

Selanjutnya pada kunjungan nifas ke 3 yaitu pada hari ke 14 post partum, Ibu membawa bayi ke Puskesmas Kemiri untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayi sudah aktif bergerak.

Vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* adalah vaksin untuk mencegah TBC atau tuberkulosis. TBC disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak. Vaksin BCG berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin BCG ini akan membantu tubuh mengenal dan membentuk kekebalan terhadap bakteri ini. Pemberian vaksin BCG berdasarkan jadwal imunisasi IDAI dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.48Dalam kasus ini, bayi Ny KY mendapatkan imunisasi BCG pada waktu optimal.

1. Data Obyektif

Dalam pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. dan bayi dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi, keadaan umum baik, kesadaran cm, BB bayi 3800 gram, PB 51 cm, bayi terlihat aktif dan menetek dengan kuat. Dalam kasus ini disimpulkan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dan bayi bisa mendapatkan imunisani BCG.

1. Pengkajian tanggal 03 April 2023
2. Data Subyektif

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp yaitu post partum hari ke 40, Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya.

Pada kunjungan nifas ke 4 (29-42 hari post partum) adalah waktu yang tepat untuk memberi konseling KB secara dini dan menanyakan penyulit yang dialami pada masa nifas.49 Dalam kasus ini, Ny KY tidak ditemukan adanya penyulit pada masa nifas, dan Ny KY sudah KB MOW yang dilakukan pada saat operasi SC. Kondisi Ny. KY yang beresiko tinggi apabila hamil lagi maka seperti diputuskan untuk menggunakan metode MOW yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak.

**Analisis**

Kehamilan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kehamilan trimester III tanggal 12 Desember 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. KY, umur 37 tahun G3P2A0 Ah2 hamil 30 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan resiko tinggi. Masalah yang timbul pada Ny. KY adalah Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan tetapi merasa cemas karena kepala janin belum masuk panggul.

Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai kondisi kehamilannya dan pemberian dukungan sosial terhadap rasa cemas ibu hamil.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 20 Desember 2022, dapat ditegakkan diagnosa Ny. KY, umur 37 tahun G3P2A0 Ah2 hamil 31 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan resiko tinggi. Masalah yang timbul pada Ny. KY adalah kecemasan. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai penurunan kepala pada multigravida.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 21 Januari 2023, dapat ditegakkan diagnosa Ny. KY, umur 37 tahun G3P2A0 Ah2 hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan presentasi kepala, belum masuk PAP dengan resiko tinggi. Masalah yang timbul pada Ny. KY adalah kecemasan. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai penurunan kepala pada multigravida.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 21 Februari 2023, dapat ditegakkan diagnosa Ny. KY, umur 37 tahun G3P2A0 Ah2 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan DKP dan *Oligohidramnion*. Masalah yang timbul pada Ny. KY adalah kecemasan. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai proses operasi Sectio Caesarea dan MOW.

Persalinan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 22 Februari 2023, dapat ditegakkan diagnosa Ny.KY, umur 37 tahun G3P2A0 Ah2 hamil 40 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, dengan DKP dan *Oligohidramnion* dalam persiapan SC dan MOW. Masalah yang timbul pada Ny. KY adalah kecemasan dalam menghadapi proses operasi SC. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu motivasi, dukungan sosial dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.68 Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny KY menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak,merasakan dan melindungi diri sendiri.69

Bayi Baru Lahir ( Di Ruang IBS RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo )

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada tanggal 22 Februari 2023 jam 22.12 WIB, dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. KY, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir SC dengan keadaan normal. Masalah potensial yang dapat terjadi pada By. Ny. KY adalah hipotermi. Dari masalah potensial tersebut, maka kebutuhan yang diberikan yaitu menjaga termoregulasi dan pemberian ASI sedini mungkin.

Menurut Rukiyah (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.44 Menurut Rochmah (2012), Bayi cukup bulan (*term infant*), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu).45 Dalam kasus ini bayi dilahirkan berumur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, sesuai masa kehamilan, lahir SC dengan keadaan normal.

Nifas Hari ke-1, Hari ke 7, Hari ke-15 dan Hari ke-40

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. KY, umur 37 tahun P3A0 Ah3 postpartum SC 1 hari, hari ke-7, hari ke-14 dan hari ke-40 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada 1 hari postpartum adalah nyeri pada jahitan luka operasi. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri jahitan luka operasi dan pentingnya protein dalam masa pemulihan luka serta KIE mengenai tanda-tanda infeksi.

KB

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. KY, umur 37 tahun P3A0 Ah3 akseptor KB MOW.

**Penatalaksanaan**

Kehamilan

Klien mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan karena dari hasil pemeriksaan kepala janin belum masuk panggul. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

1. Konseling tentang penurunan kepala pada ibu hamil multigravida biasanya terjadi pada umur kehamilan 38 minggu atau menjelang persalinan.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.70

Hasil analisis menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stress glukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.71

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

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi takanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan. 72 Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny KY adalah dukungan emosional (emotional support) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dan dukungan informasi (Informational support) yang berupa pemberian nasihat, tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.72

1. Memotivasi ibu untuk melakukan senam hamil.

Senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Gerakan-gerakan pada pendinginan berguna untuk mengatasi ketegangan dan tekanan yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil ini juga berfungsi untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul melalui gerakan-gerakan yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat selisish penurunan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan yang tidak melakukan senam hamil yakni 5,1. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,44 berarti senam hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan sebesar 44%.71

1. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 15-30 menit.

Rendam kaki dengan menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas otot sehingga dapat menguraikan kekakuan otot. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dari 50% yang mengalami kecemasan ringan dan 50% kecemasan sedang menjadi 66,67% tidak cemas dan 33,33% mengalami cemas ringan. Pengaruh remdam kaki air hangat dengan tingkat kecemasan dibuktikan dengan analisa p-value 0,000. Perendaman kaki di air hangat dilakukan tiga kali setiap harinya pada suhu air 380-390C.73

1. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 1x1 sehari sesuai aturan

Ny KY dianjurkan minum tablet tambah darah sehari 1 kali selama 30 hari. Penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl.74 Memberi penjelasan pada Ny KY cara minum tablet tambah darah yaitu:

* + 1. Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
    2. Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
    3. Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorbsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).75
    4. Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu Madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah.76

1. Menganjurkan ibu untuk periksa ke Dokter Spesialis Kandungan.

Persalinan

Penatalaksanaan persalinan dilakukan di RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo oleh Dokter Spesialis Kandungan. Dilakukan operasi Sectio Caesarea atas indikasi DKP dan Oligohidramnion pada tanggal 22 Februari 2023. Pada jam 07.30 WIB pasien masuk ke ruang operasi. Jam 07.48 WIB bayi lahir secara SC, Jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif kemudian dilakukan antropometri bayi dengan hasil BB 3235 gram PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm, dilanjutkan dengan pemberian vit K 1 mg pada paha kiri dan salep mata dan Imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama proses operasi, ibu telah dilakukan tubektomi ( MOW ).

Dalam kasus ini, dilakukan Sectio Caesarea dan MOW oleh karena kepala janin tidak masuk panggul ( DKP ) dan air ketuban sedikit ( Oligohidramnion ) sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan pervaginam. Penelitian yang dilakukan oleh Gayitri Humaera, Ratna Dewi Puspitasari, Arif Yudo Prabowo (2018) di Bandar Lampung, Indonesia terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145cm dengan atau tanpa berat janin yang besar tidak disarankan untuk melakukan persalinan karena menurut literatur ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirnya adanya disproposi sefalopelvik yang akan membuat persalinan lama.

* + - 1. Nifas

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. KY, penatalaksanaan yang pada 1 hari pasca persalinan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan bekas operasi di perut terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Menurut Tamsuri tahun 2007 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan.66 Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri bekas operasi di perut.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari.77

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cebok dari arah depan ke belakang. Menurut Cunningham, ibu nifas diberi instruksi untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior/ vulva menuju anus.78 Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari.

Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat yang diberikan dari rumah sakit dan dihabiskan yaitu Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1, Vitamin A 1x1 (2 kapsul) dari bidan, Pelancar ASI 1x1. *The International Vitamin A Consultative Group* (IVACG) merekomendasikan suplementasi vitamin A dengan tambahan dosis asupan menjadi 400.000 IU alasan untuk meningkatkan dosis suplemen retinol untuk menjamin pasokan vitamin yang cukup untuk ibu dan untuk menyediakan jumlah retinol kepada anak melalui ASI.79Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan satu kapsul dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Kekurangan vitamin A (VAD) dapat menyebabkan gangguan seperti xerophthalmia dan rabun senja di masa kanak-kanak, serta anemia dan daya tahan rendah terhadap infeksi, yang dapat meningkatkan keparahan penyakit menular dan risiko kematian.80

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. KY, penatalaksanaan pada hari ke-7 dan hari ke 15 pasca persalinan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara ekslusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.77

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi yang disertai dengan nyeri perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, [darah nifas berbau](https://www.alodokter.com/komunitas/topic/nifas-bau-tak-sedaphttps:/www.alodokter.com/komunitas/topic/nifas-bau-tak-sedap) menyengat. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis. Nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK), merasa sedih terus-menerus (*baby blues*). Pada wanita atau ibu nifas, penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik akibat masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti eksogen, autogen dan endogen.15

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada nifas hari ke-40, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Mengajarkan cara menyendawakan bayi karena bayi sering gumoh setelah selesai menyusu yaitu dengan mengangkat bayi sejajar dengan dada ibu, kemudian tepuk-tepuk bagian punggung bayi agar bayi bersendawa. Gumoh pada bayi disebabkan karena: Lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak yang lebih besar atau orang dewasa, sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada, ukuran lambung yang relatif kecil, fungsi penutupan mulut lambung dan esofagus (saluran cerna atas) belum sempurna.

Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan menghilang. Secara umum, gumoh mulai berkurang sekitar usia 6 bulan. Cara mengatasi gumoh yaitu menyusui hanya pada satu payudara, payudara yang lain digunakan untuk menyusui pada kesempatan berikutnya, kecuali bayi masih menunjukkan keinginannya untuk menyusu lagi, menyendawakan bayi dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat, proses penyendawaan kadang diikuti dengan bunyi khas yang timbul akibat gerakan peristaltik esofagus, tetapi hal ini tidak harus terjadi, setelah selesai menyusu, bayi diletakkan/ digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki sekitar 300-450, tidak mengayun/ mengoyang/ memijat bayi (terutama daerah perut)/ melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusu.81

* + - 1. Bayi Baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain :

* + - * 1. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
        2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.22
        3. Memberikan imunisasi HB0 pada 2 jam setelah lahir. Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang menyerang hati. Salah satu upaya pencegahan Hepatitis B 0 adalah pemberian Imunisasi pada bayi berumur 0-7 hari.
        4. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 1 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.
      1. KB

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.82 Dalam kasus ini Ibu dan suami sudah mempunyai pilihan untuk melakukan MOW dengan alasan sudah cukup anak, usia sudah > 35 tahun dan mempunyai faktor resiko tinggi dalam kehamilannya.

**BAB IV**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Dalam kasus ini, penyusun memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada praktik kebidanan komunitas dalam Konteks Continuity of Care Ny. KY dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai tanggal 12 Desember 2022 sampai 03 April 2023.

Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan Ny. KY dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Pemeriksaan Antenatal care dilakukan sebanyak 4 kali pada tanggal 12 Desember 2022, 20 Desember 2022, 21 Januari 2023 dan 21 Februari 2023 dengan hasil ditemukan Disproporsi Kepala Panggul ( DKP ) dan Oligohidramnion pada kehamilan Ny KY.

2. Asuhan kebidanan persalinan Ny. KY dilakukan berdasarkan advis Dokter Spesialis yaitu dilakukan Sectio Caesarea dan MOW yang dilakukan pada tanggal 22 Febrari 2023 di RSUD RAA Tjokronegoro. Pemantauan selama proses Sectio Caesarea tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

3. Asuhan kebidanan nifas Ny. KY dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Pemantauan dilakukan sejak tanggal 23 Februari 2023 sampai 03 April 2023. Pemantauan masa nifas tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

4. Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. KY dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Pemantauan dilakukan sejak tanggal 23 Februari 2023 sampai 03 April 2023. Pemantauan masa neonatus tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny. KY dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Ny. KY memilih untuk KB MOW sesuai dengan saran dari Dokter Spesialis Kandungan.

1. **Saran**
   * + 1. Bagi Ibu/Pasien

Diharapkan pasien bisa menjalani kehamilan dengan baik, persalinan lancar serta ibu, bayi dalam keadaan sehat dan mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

* + - 1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penanganan terhadap klien pada masa kehamilan dengan kehamilan resiko tinggi pada trimester III, bersalin dan ibu nifas hingga KB.

* + - 1. Bagi Bidan di Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo

Diharapkan dapat menambah informasi mengenai pelacakan dini dan pemberian asuhan pada ibu hamil dengan resiko tinggi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang sudah baik menjadi lebih baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. In 2021. p. 1–56..

2. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang. In 2017. p. 3–68.

3. Dinkes, Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang:

Dinkes Jateng.

4. Zahidatul Rizkah, Trias Mahmudiono. Hubungan antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia pada Ibu Hamil. *Amerta Nutr*. 2017;1(2):72-79. doi:10.20473/amnt.v1.i2.2017.72-79

5. Diana S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*.; 2017. http://103.38.103.27/repository/index.php/E-POL/article/download/839/640.

6. Tyastuti Siti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol Cetakan I.; 2016. https://www.mculture.go.th/mculture\_th/download/king9/Glossary\_about\_HM\_King\_Bhumibol\_Adulyadej’s\_Funeral.pdf.

7. Mufdlilah. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Cetakan Ketiga*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

8. Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

9. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016;27(2):89-94. doi:10.5830/CVJA-2016-021

10. Syahda S. No TitleHubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamiltentang Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Diwilayah Kerja Puskesmas Kampar. J Doppler. 2018;II:44–7.

11. Nuraisya W. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. J Kesehat Andalas. 2018;II:240–245.

12. Hudisusanto, E., Hariyanti, T. and Widyaningrum K. Faktor determinan yang berpengaruh terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi. J Ilm Kesehat Rustida. 2018;I:561–576.

13. Rangkuti, N. A. and Harahap MA. Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki’. J Educ Dev. 2020;VIII:513.

14. Susanti E. Peran Kader Posyandu dalam Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama pandemi Covid-19’. J Ilm Ilmu Keperawatan. 2020;III:68–75.

15. Prawiroharjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011. 32 p.

16. RI. K. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In: MODUL. 2020. p. 208–10.

17. Raatikainen K, Heiskanen N HS. Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcomes. BMC Public Health. BMC Public Health. 2007;VII:268.

18. Afriani S. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklin Kesehat Medan. 2018;IV:25–31.

19. Mandriwati GA. Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi. In Jakarta; 2011. p. 409–13.

20. Atik, Syiska, Jenie Palupi and YS. Gambaran Derajat Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan. 2019;I:13–20.

21. Aghadiati F. Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. Sci J. 2019;VIII:338–47.

22. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Vol I. I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

23. Sari EP. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Cetakan I*. Jakarta Indonesia: Info Medika; 2014.

24. Buda E. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Griya Husada; 2018.

25. Manuaba. (2012). Buku Ajar Pengantar Kuliah Tehnik Operasi Obsitetri & Keluarga Berencana.Jakarta: Trans Info Media

26. Purwatiningtyas, R., & Nikmah, N. (2012).Hubungan Riwayat SC (Partus Kasep) dengan penyembuhanluka Sectio Caesarea di IRNA C RSUD Syarifah Ambani Rato Embhu Bangkalan

27. Karjati A. *Keperawatan Maternitas*. Vol 66. Jakarta Indonesia: Kemenkes RI; 2016.

28. Setiyani ASE. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

29. Sukma FEHSNJ. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.

30. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.

31. Gommesen D, Nohr EA, Christian H, Niels D, Vibeke Q. Obstetric perineal tears : risk factors , wound infection and dehiscence : a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;300(1):67-77. doi:10.1007/s00404-019-05165-1

32. Pinggarsiwi CS. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Perawatan Luka Perineum di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwek Jombang. *J Stikes Pemkab Jombang*. 2015.

33. Mangesi L. Treatments for breast engorgement during lactation ( Review ). 2016. doi:10.1002/14651858.CD006946.pub3.www.cochranelibrary.com

34. Pustotina O, Pustotina O. Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women. 2016;7058(August). doi:10.3109/14767058.2015.1114092

35. Witt AM, Bolman M. Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement , Plugged Ducts , and Mastitis. 2017;(November). doi:10.1177/0890334415619439

36. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers : Incidence , Causes and Treatments. 2015;2011:12247-12263. doi:10.3390/ijerph121012247

37. Hesti KY, Pramono N, Wahyuni S, Widyawati MN, Santoso B. Effect of Combination of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Secretion in Post Partum Mothers. 2020;3(6):784-790.

38. Series C. The Effect of Katuk Leaf ( Sauropusandrogynus L . Merr .) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10th Day The Effect of Katuk Leaf ( Sauropusandrogynus L . Merr . ) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10t. 2020. doi:10.1088/1742-6596/1594/1/012051

39. Hayati A, Arumingtyas EL, Indriyani S, Hakim L. Local Knowledge of Katuk ( S auropus androgynus ( L . ) Merr ) in East Java , Indonesia. 2016;7(4):210-215.

40. Purnani WT, Eka M, Rohmawati H, Afifi DN. The Combination Of Boiled Katuk And Kelor Leaves Towards Breast Milk Launch. 2020;4(1):169-174. doi:10.30994/jqph.v4i1.135

41. Indrayani D, Shahib MN, Husin F, Info A. The Effect of Katuk Leaf Biscuit on Increasing Prolaktine Levels of Breastfeeding Mother. 2020;16(1):1-7.

42. Direktorat Jenderal Bina Gizl dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Petunjuk Praktis Toga Dan Akupressur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.

43. Desbriyani C. Effect of Consuming Temulawak (Curcuma Xanthorrhiza Roxb) Extract on Breast Milk Production in Post Partum Mothers. *Belitung Nurs J*. 2017;3(5):603-611.

44. Rahayu DBSEY. Produksi ASI dengan Intervensi Acupresure Point for Lactation dan Pijat Oksitosin. *J Ners*. 2015;I:9-19.

45. Zainiyah H. Perbedaan Produksi ASI pada Ibu Post Partum yang dilakukan Tehnik AcupressurePoint for Lactation dan Tehnik Breast Care. *J Penelit Ilm*. 2016;(45):46-56.

46. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan*.; 2014.

47. Susilowati E. KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2011;3:1-11. http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33.

48. Dewi MU. *Buku Ajar Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.; 2016.

49. Rahayu SIP. *Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

50. Setyoningsih FY. Efek Samping Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (Dmpa) Di Bpm Fitri Hayati. *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(3):298-304. doi:10.33024/jkm.v6i3.2743

51. Sari SW, Suherni, Purnamaningrum YE. Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor KB Suntik. *Kesehat Ibu dan Anak*. 2015;8(2):30-34.

52. Novalia S. Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Fak Kedokt Univ Lampung*. 2015;4:67-72.

53. Njoku CO, Emechebe CI, Iklaki CU, Njoku AN, Ukaga JT. Progestogen-Only Injectable Contraceptives: The Profile of the Acceptors, Side Effects and Discontinuation in a Low Resource Setting, Nigeria. *Open J Obstet Gynecol*. 2016;06(04):189-195. doi:10.4236/ojog.2016.64024

54. Rahayu TBNW. Efek Samping Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) setelah 2 Tahun Pemakaian. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2017;08(01):32-38.

55. Hestiantoro A, ed. *Konsensus Tatalaksana Perdarahan Uterus Abnormal Karena Efek Samping Kontrasepsi*. Vol 53. HIFERI, POGI; 2019.

56. de Castro Coelho F, Barros C. The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality. *Int J Reprod Med*. 2019;2019:1-9. doi:10.1155/2019/9701384

57. Liu J, Shen J, Diamond-Smith N. Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects. *Contraception*. 2018;98(5):430-437. doi:10.1016/j.contraception.2018.04.015

58. Zigler RE, McNicholas C. Unscheduled Vaginal Bleeding with Progestin-only Contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(5):443-450. doi:10.1016/j.ajog.2016.12.008

59. Adawiyah R, Mulyantoro I, Dewantiningrum J, Pramono N. Randomized Controlled Trial of Tranexamic Acid’s Effect on Bleeding Length: A Study on DMPA Users with Abnormal Uterine Bleeding Who Receive Low-Dose Oral Contraceptive Pill. *J Biomed Transl Res*. 2020;6(1):1-5. doi:10.14710/jbtr.v6i1.4450

60. Huang J, Zang Y, Ren L, Li F, Lu H. International Journal of Nursing Sciences A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. 2019;6:460-467.

61. Yulizawati et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Erka*. 2018:186.

62. Aziato L, Kyei AA, Deku G. Experiences of midwives on pharmacological and non-pharmacological labour pain management in Ghana. *Reprod Health*. 2017;14(1):1-8. doi:10.1186/s12978-017-0398-y

63. Fathi Najafi T, Latifnejad Roudsari R, Ebrahimipour H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers’ experiences of labor support. *PLoS One*. 2017;12(7):1-14. doi:10.1371/journal.pone.0179702

64. Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour pain experiences and perceptions: A qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-9. doi:10.1186/s12884-017-1248-1

65. Afroh, F., Judha, M & Sudarti. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika

66. Tamsuri,2007, Konsep Penatalaksanaan Nyeri EGC, Jakarta

67. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Imunisasi*. Cetakan ke. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.

68. Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *6*(1), 23. https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169

69. Stuart, G. W., dan Sundeen. (2016). Principle and Practice of Psychiatric Nursing, (1st edition). Singapore : Elsevier.

70. Janiwarty P. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: ANDI; 2013.

71. Ramadani LASMS. Pengaruh Konseling terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu. *Placentum J Ilm Kesehat dan Apl*. 2019;7:19-25.

72. Rif’ati MI et al. Konsep Dukungan Sosial. 2018.

73. Aryani F, Raden A I. Senam Hamil Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman Sleman, D.I.Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;4:129-134.

74. Wahyuni S. Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) oleh Kader di Puskesmas Kota Palangkaraya. *J Surya Med*. 2018.

75. Rahmi, R. F & Hernayanti MR. Hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di puskesmas semanu. 2019:1-108.

76. Wulan Sari NSLA. Efektivitas Konsumsi Tablet Fe Ditambah Jus Bayam Hijau dan Madu Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil. *Matern Child Heal Care J*. 2019;1(1):48-54.

77. Wahyuningsih HP. *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2018.

78. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics 24th Edition*. United States: McGraw-Hill Education; 2014.

79. Andreto LM, de Arruda IKG, Souza AI, Figueiroa JN, Diniz A da S. The Effects of Two Maternal Vitamin A Supplementation Regimens on Serum Retinol in Postpartum Mothers: A Randomised Controlled Trial in Brazil. *ISRN Public Health*. 2012;2012:1-7. doi:10.5402/2012/121697

80. Grilo EC, Lima MSR, Cunha LRF, Gurgel CSS, Clemente HA, Dimenstein R. Effect of maternal vitamin A supplementation on retinol concentration in colostrum. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91(1):81-86. doi:10.1016/j.jped.2014.05.004

81. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.

82.. Prijatni I, Rahayu S. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2016

83. Faridatus Zainap. Eny Susanti. Lisa Roniawati Dewi. Iin Setiawati. The Acceleration Of Wound Healing Of Post Sectio Caesarea In A Password Women That Consume Boil Egg.2021

**Lampiran ASKEB SOAP**

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

1. **ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN**

**Pertemuan Pertama ( I )**

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY. KY, USIA 37 TAHUN, G3P2A0 AH2, UK 30 MINGGU 2 HARI DENGAN RESIKO TINGGI

DI PUSKESMAS KEMIRI KABUPATEN PURWOREJO

Tanggal pengkajian : 12 Desember 2022

Tempat : Puskesmas Kemiri

**Data Subyektif**

1. Identitas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Biodata |  | Istri | Suami |
| Nama | : | Ny. KY | Tn. Ch |
| Umur | : | 37 tahun | 34 tahun |
| Pendidikan | : | SMA | SD |
| Pekerjaan | : | IRT | Buruh |
| Agama | : | Islam | Islam |
| Suku/ Bangsa | : | Jawa/ Indonesia | Jawa/ Indonesia |
| Alamat | : | Wanurojo RT 002 RW 002 Kemiri, Purworejo | |

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3.  Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

1. Riwayat Menstruasi

Menarche    : 12 tahun                                 Siklus  : 28 hari

Lama          : 7 hari                                   Teratur :  Teratur

Sifat Darah : Cair (khas menstruasi)           Keluhan : Tidak ada

1. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan  : Menikah Menikah ke : Pertama

Lama  : 16 tahun  Usia menikah pertama kali : 21 tahun

1. Riwayat Obstetrik : G3P2A0Ah2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hamil ke- | Persalinan | | | | | | | | Nifas | |
| Tgl lahir | Umur kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | komplikasi | | Jenis kelainan | BB lahir | Laktasi | Komplikasi |
| Ibu | Bayi |
| 1 | 8-6-2008 | 9 bulan | spontan | DSOG | Partus lama | - | - | 2900 gram | + | - |
| 2 | 12-9-2019 | 9 bulan | spontan | DSOG | Partus lama | - | - | 2500 gram | + | - |
| 3 | Hamil ini |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu tidak menggunakan KB

8.    Riwayat Kehamilan sekarang

1. HPHT   : 14-05-2022    HPL    : 21-02-2023 Uk: 30 minggu 2 hari
2. ANC pertama usia kehamilan : 5 minggu 3 hari
3. Kunjungan ANC

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | TM | Frekuensi | Tempat | Keluhan | Terapi |
| 1 | I | 2 kali | Puskesmas Kemiri | Mual | Asam folat |
| 2 | II | 3 kali | Puskesmas Kemiri | Tidak ada | Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium |
| 3 | III | 2 kali | Puskesmas Kemiri | Tidak ada | Tablet tambah darah, Vitamin C |

1. Imunisasi TT : TT 5 tahun (tahun 2019)
2. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) : Lebih dari 10 kali

9.   Riwayat Kesehatan

1. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.
2. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

10.  Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

|  |  |
| --- | --- |
| Sebelum Hamil | Setelah Hamil |
| 1. Pola Nutrisi 2. Makan   Frekuensi    : 3  x/hari  Porsi           : 1 piring  Jenis : nasi, sayur, lauk  Keluhan : tidak ada  Alergi makanan : tidak ada   1. Minum   Frekuensi : 5-6x/hari  Porsi           : 1 gelas  Jenis : air putih, teh  Keluhan : tidak ada   1. Eliminasi 2. BAB   Frekuensi : 1x/hari  Konsistensi : Lunak  Warna : Khas  Keluhan : tidak ada   1. BAK   Frekuensi : 5-6x/hari  Warna : Khas  Keluhan : tidak ada   1. Istirahat   Tidur Malam : 5 jam/hari  Tidur siang : 1jam/hari   1. Personal Hygiene   Mandi               : 2 x/hari  Ganti pakaian   : 2 x/hari  Gosok gigi        : 2 x/hari   1. Pemenuhan Seksualitas   Frekuensi          : 2-3 x/minggu  Keluhan : tidak ada | 2-3  x/hari  1 piring  Nasi, sayur, lauk  Tidak ada  Tidak ada  Frekuensi : 8-9x/hari  Porsi           : 1 gelas  Jenis : air putih, susu  Keluhan : tidak ada  Frekuensi : 1x/hari  Konsistensi : Lunak  Warna : Khas  Keluhan : tidak ada  Frekuensi : 6-8x/hari  Warna : Khas  Keluhan : tidak ada  5 jam/hari  1 jam/hari  2 x/hari  2 x/hari  2x/hari  2x/minggu  Tidak ada |

1. Pola aktifitas ( terkait kegiatan fisik, olah raga )

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah.

11.  Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol. Suami merokok.

12.  Psikososiospiritual:

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke 4. Ibu dan suami menginginkan kehamilan ini karena mengharapkan anak perempuan akan tetapi jika anaknya laki-laki lagi ibu dan suami bisa menerima dengan senang hati. Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.

Ibu berencana melahirkan di Rumah Sakit.

Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan karena ini sudah kehamilan yang ke 3.

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih, suami memelihara kambing yang kandangnya berada di samping rumah sebelah belakang.

15. Riwayat ANC Terpadu dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Agustus 2022 di Puskesmas Kemiri dengan hasil Golongan Darah A/Rh +, Hb : 13 gr/dL, GDS : 89 mg/dl, protein urine negative, syphilis non reaktif, HIV non reaktif, dilakukan pemeriksaan juga dengan dokter gigi hasil tidak ada caries, gigi tidak ada lubang, serta diberikan penyuluhan tentang gizi oleh ahli gizi.

**Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign

     Tekanan Darah : 115/80  mmHg Nadi :94x/menit

Pernafasan : 20 x/menit  Suhu : 36.5 °C

Berat badan sekarang : 63 kg                                 Tinggi badan   : 140 cm

Berat badan sebelum hamil : 58 kg (IMT 29,59 kg/m2) LILA : 28 cm

Pertambahan berat badan 5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
2. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
3. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
4. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
5. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
6. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
7. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
8. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol
9. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

1. Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

1. Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kiri ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

1. Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

1. Leopold IV

konvergen, 5/5

TFU menurut Mc. Donald       : 25 cm, TBJ : 2015 gram

Auskultasi DJJ                          : 143 x/menit, irama teratur kuat

1. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan Penunjang         Tanggal :  12 Desember 2022

Hb : 11,8 gr/dl

**Analisis Data**

Seorang ibu Ny. KY usia 37 tahun G3P2A0Ah2 uk 30 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala, belum masuk PAP dengan resiko tinggi badan <145 cm

DS      : Ibu mengatakan berusia 37 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3

Ibu mengatakan HPHT tanggal 14-05-2022

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan yang akan datang karena riwayat persalinan yang lalu mengalami partus lama.

DO   :

KU                : baik

Kesadaran     : composmentis

Vital sign

TD      : 115/80 mmHg            N         : 94 x/menit

S          : 36,5 °C                     RR       : 20 x/menit

Px. Leopold      :

1). Leopold I      : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bokong di fundus

2). Leopold II     : Punggung kanan

3) Leopold III    : Presentasi kepala

4). Leopold IV    : konvergen 5/5

DJJ                   : 143 X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 25 cm           TBJ : 2015 gram

**Masalah**

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

**Kebutuhan**

KIE untuk mengurangi kecemasan.

**Identifikasi Diagnosa Potensial**

Persalinan lama

**Antisipasi Tindakan Segera**

Menganjurkan ibu untuk bersalin di RS.

**Penatalaksanaan**

* + 1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
    2. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik

Evaluasi: Ibu mengatakan senang dan lega

1. Konseling tentang penurunan kepala pada ibu hamil multigravida biasanya terjadi pada umur kehamilan 38 minggu atau menjelang persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Evaluasi: Ibu mengatakan sedikit tenang.

1. Memberikan motivasi ibu untuk rutin melaksanakan senam ibu hamil di rumah agar persalinan bisa berjalan dengan lancar.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil di rumah.

1. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 30 menit untuk relaksasidan mengurangi kecemasan.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan mencoba

1. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 1x1 sehari sesuai aturan, yaitu:
   * 1. Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
     2. Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
     3. Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorbsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).91
     4. Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan.

1. Menganjurkan ibu untuk periksa ke Dokter Spesialis Kandungan.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia periksa ke Dokter Spesialis Kandungan dan akan minta rujukan ke Puskesmas karena ibu menggunakan BPJS.

1. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

**Catatan Perkembangan Kehamilan**

**Pertemuan Ke II**

Tanggal pengkajian : 20 Desember 2022

Tempat : RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo

**Data Subyektif**

Ny. KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : Menarche Usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah khas, keluhan tidak ada.  
HPHT : 14-05-2022  HPL: 21-02-2023

Uk : 31minggu 3 hari

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

Riwayat Psikososial : Ibu merasa cemas karena dari hasil pemeriksaan di puskesmas kepala janin belum masuk paggul.

**Data Obyektif**

KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 100/60 mmHg RR : 22 x/menit

HR : 80 x/menit T : 36.50c

Pemeriksaan USG dg hasil : janin dalam kondisi baik, kepala belum masuk PAP, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ (+), TBJ 1800 gram.

**Analisis**

Seorang ibu Ny. KY usia 37 tahun G3P2A0Ah2 uk 31minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala belum masuk PAP dengan suspek DKP

**Penatalaksanaan**

* + 1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
    2. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

* + 1. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janin. Gerakan janin dapat menjadi penanda kesejahteraan janin dalam kandungan. Gerakan janin yang aktif atau baik adalah minimal 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kondisi janin ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan

* + 1. Memberi terapi Ibu tablet tambah darah 1x1 selama 30 hari dan menganjukan ibu menghabiskan tablet tambah darah.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan

* + 1. Memberi tahu kepada ibu jadwal kunjungan ulang yakni pada 1 bulan yang akan datang ( 21 januari 2023 ) atau bila ada keluhan.

Evaluasi:Ibu mengatakan bersedia kontrol sesuai dengan jadwal kunjungan ulang.

**Catatan Perkembangan Kehamilan**

**Pertemuan Ke III**

Tanggal pengkajian : 21 Januari 2023

Tempat : RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo

**Data Subyektif**

Ny. KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : Menarche Usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah khas, keluhan tidak ada.  
HPHT : 14-05-2022  HPL: 21-02-2023

Uk : 36minggu

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

Riwayat Psikososial : Ibu merasa keadaannya lebih baik.

**Data Obyektif**

KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 100/60 mmHg RR : 22 x/menit

HR : 80 x/menit T : 36.50c

Pemeriksaan USG dg hasil : janin dalam kondisi baik, jenis kelamin laki-laki, kepala belum masuk PAP, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ (+), TBJ 2400 gram.

**Analisis**

Seorang ibu Ny. KY usia 37 tahun G3P2A0Ah2 uk 36minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala belum masuk PAP dengan suspek DKP

**Penatalaksanaan**

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

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

Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan

1. Memberi terapi Ibu tablet tambah darah 1x1 selama 30 hari dan menganjukan ibu menghabiskan tablet tambah darah.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan

1. Memberi tahu kepada ibu jadwal kunjungan ulang yakni pada 1 bulan yang akan datang ( 21 Februari 2023 ) jika bayi belum lahir

Evaluasi:Ibu mengatakan bersedia kontrol sesuai dengan jadwal kunjungan ulang.

**Catatan Perkembangan Kehamilan**

**Pertemuan Ke IV**

Tanggal pengkajian : 21 Februari 2023

Tempat : RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo

**Data Subyektif**

Ny. KY datang ke RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : Menarche Usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah khas, keluhan tidak ada.  
HPHT : 14-05-2022  HPL: 21-02-2023

Uk : 40 minggu

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

Riwayat Psikososial : Ibu merasa keadaannya lebih baik.

**Data Obyektif**

KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 100/60 mmHg RR : 22 x/menit

HR : 80 x/menit T : 36.50c

Pemeriksaan USG dg hasil : janin dalam kondisi baik, jenis kelamin laki-laki, kepala belum masuk PAP, air ketuban sedikit ( *Oligohidramnion* ), plasenta di fundus, DJJ (+), TBJ 3100 gram..

**Analisis**

Seorang ibu Ny. KY usia 37 tahun G3P2A0Ah2 uk 40minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan DKP dan Oligohidramnion

**Penatalaksanaan**

1. Memberi tahu ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi baik, kepala janin belum masuk PAP dan air ketuban sedikit dan advis dokter kehamilan harus diakhiri dengan operasi Sectio Caesarea.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

1. Memberi konseling tentang KB MOW / steril sesuai arahan dokter karena ibu mempunyai resiko tinggi jika hamil lagi.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk KB MOW

1. Menganjurkan kepada ibu untuk masuk ke RS dan mulai dirawat hari ini karena harus melakukan persiapan pre operasi terlebih dahulu. Operasi akan dilakukan tanggal 22 Februari 2023 pagi.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia masuk ke RS untuk melakukan persiapan operasi.

1. **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Tanggal/ Jam : 22 Februari 2023 / Pkl 07.00 WIB

Tempat : RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan sudah siap untuk operasi Sectio Caesarea dan MOW, ibu mengatakan sudah puasa sejak jam 00.00 WIB dan sudah mandi keramas. Pada jam 07.30 WIB pasien masuk ke ruang operasi. Jam 07.48 WIB bayi lahir secara SC, Jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif kemudian dilakukan antropometri bayi dengan hasil BB 3235 gram PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm, dilanjutkan dengan pemberian vit K 1 mg pada paha kiri dan salep mata dan Imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama proses operasi, ibu telah dilakukan tubektomi ( MOW ).

**Data Objektif**

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal.

**Analisis :**

Ny. R umur 37 tahun G3P2A0 Ah2 dalam persalinan SC

Masalah: ibu cemas dengan proses SC yang akan dilaluinya

Kebutuhan : pendampingan suami

**Penatalaksanaan** :

* + - 1. Memberikan dukungan dan support mental kepada ibu dan mengucapkan selamat atas kelahiran anaknya dan turut bergembira

Evaluasi: Ibu senang dengan kelahirannya.

* + - 1. Memberi penjelasan kepada ibu bahwa kondisi sehat dan bidan siap melakukan kunjungan neonatal

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

1. **ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. KY, UMUR 37 TAHUN, P3A0 AH3 POSTPARTUM SC**

**Kunjungan Nifas I ( Hari Ke-1)**

Hari/ Tanggal : Senin, 23 Februari 2023/ Jam: 09.00 WIB

Tempat : RSUD RAA Tjokronegoro Purworejo

NO MR : 35XX

HARI/TANGGAL :

Data Subjektif

* + - 1. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas luka operasi di perut

* + - 1. Biodata

Nama : Ny. KY

Umur : 37 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. Ch

Umur : 34 tahun

Pendidikan : SD

Agama : Islam

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Wanurojo RT 002 RW 002 Kemiri, Purworejo

* + - 1. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B.

Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

* + - 1. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

* + - 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas
         1. Lalu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hamil ke- | Persalinan | | | | | | | | Nifas | |
| Tgl lahir | Umur kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | komplikasi | | Jenis kelainan | BB lahir | Laktasi | Komplikasi |
| Ibu | Bayi |
| 1 | 8-6-2008 | 9 bulan | spontan | DSOG | Partus lama | - | - | 2900 gram | + | - |
| 2 | 12-9-2019 | 9 bulan | spontan | DSOG | Partus lama | - | - | 2500 gram | + | - |

* + - * 1. Sekarang

Ibu melahirkan secara Sectio Caesarea jam 07.48 WIB, tidak ada komplikasi dalam proses SC. Ibu sudah dilakukan Tubektomi / MOW.

Bayi lahir menangis kuat, tonus otot aktif, BB 3235 gram PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm

* + - 1. Riwayat Kontrasepsi

Ibu sudah dilakukan MOW oleh Dokter

* + - 1. Pola Nutrisi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Makan | Minum |
| Jenis | Nasi, sayur, lauk | Air putih |
| Jumlah | 1 porsi | 1 gelas sekali minum |
| Frekuensi | 3 kali sehari | * 1. kali sehari |

* + - 1. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB.

BAK: 1x, warna kuning jernih.

* + - 1. Aktifitas

Mobilisasi: Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya. Ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi

* + - 1. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang ketiga dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar, ASI sudah keluar kolostrum

Analisa

Ny. KY, usia 37 tahun, P3A0 Ah4 postpartum SC hari 1 fisiologis.

Penatalaksanaan

* + - 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Ibu sudah diperbolehkan pulang hari ini.

Ibu senang mendengar penjelasan tersebut

* + - 1. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan bekas operasi di perut terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

* + - 1. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum manis terlebih dahulu sebelum turun dari tempat tidur agar tidak lemas.
      2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat, protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI.

Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

* + - 1. Menganjurkan ibu untuk makan putih telur kurang lebih 4-6 butir sehari dengan tujuan supaya proses penyembuhan luka semakin cepat.

Ibu bersedia makan putih telur 6 butir sehari.

* + - 1. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang.

Ibu bersedia mengikuti anjuran.

* + - 1. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi. Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 Vitamin A 1x1 (2 kapsul), Pelancar ASI 1x1.

Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

* + - 1. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

**Catatan Perkembangan Nifas**

**Kunjungan Nifas II ( Hari Ke-7 )**

Hari/ Tanggal : Rabu/ 01 Maret 2023 Jam 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. KY

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak. Ibu mengatakan nyeri jahitan bekas operasi di perut masih terasa tetapi sudah berkurang dibandingkan hari 1 setelah lahir. Ibu mengatakan sudah dapat buang air besar setiap hari sekali dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning jernih, keluhan tidak ada.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi.

Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

1. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/75 mmHg, Nadi 82 x/ menit,

Suhu 36,6 oC

Tinggi Badan : 140 cm

Berat Badan : 62 kg

Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| Kepala | : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi |
| Muka | :Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat |
| Mata | :Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus |
| Mulut dan gigi | : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis |
| Leher | :Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis |
| Payudara | :Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada. |

Abdomen :

* Luka bekas SC : kering, tidak ada nanah
* TFU : 3 jari atas symphisis
* Kandung Kemih : kosong

Genetalia

* Perineum : bersih
* Perdarahan : tidak ada
* Warna lochea: merah (flek-flek)

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

Pemeriksaan skala nyeri dengan numeric 2 (skala ringan)

1. Analisis

Ny. KY, usia 37 tahun, P3A0 Ah4 postpartum SC hari ke-7 dengan keadaan normal.

1. Penatalaksanaan
   * + 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
       2. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*).

Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

* + - 1. Mengingatkan kembali ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari bisa ditambah dengan susu. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
      2. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pascamelahirkan misal jika mengganti pembalut >1 x/ jam disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, [darah nifas  yang berbau menyengat](https://www.alodokter.com/komunitas/topic/nifas-bau-tak-sedaphttps:/www.alodokter.com/komunitas/topic/nifas-bau-tak-sedap) juga dapat menjadi gejala infeksi. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kesulitan bernapas dan nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK) seperti tidak bisa BAK, tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing, merasa sedih terus-menerus karena perubahan kadar hormon bisa membuat ibu mengalami *baby blues.*

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

* + - 1. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan. Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1, Pelancar ASI 1x1.

Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

**Catatan Perkembangan Nifas**

**Kunjungan Nifas III ( Hari Ke-14 )**

Hari/ Tanggal : Rabu/ 08 Maret 2023 Jam 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kemiri

* + - * 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan jahitan kadang masih terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Ibu mengatakan sudah dapat buang air besar setiap hari sekali dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 8 kali dalam sehari.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti memasak, jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi.

Pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

* + - * 1. Analisa

Ny. KY, usia 37 tahun, P3A0 Ah3 postpartum spontan hari ke-14 dengan keadaan normal.

* + - * 1. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Ekslusif.
4. Memberikan ibu terapi zat besi Fe 1x1 (15 tablet)

Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

**Catatan Perkembangan Nifas**

**Kunjungan Nifas IV ( Hari Ke-40 )**

Hari/ Tanggal : Senin/ 03 April 2023 Jam 11.00 WIB

Via WhatsApp

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan bayinya sering muntah setelah 10 menit menyusu. Pengeluaran pervaginam berupa lendir berwarna putih, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari. Ibu tidak ada masalah dalam memenuhi nutrisinya.

1. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/75 mmHg, Nadi 84 x/ menit,

Suhu 36,7 oC

Tinggi Badan : 140 cm

Berat Badan : 62 kg

Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| Kepala | : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi |
| Muka | : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat |
| Mata | : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus |
| Mulut dan gigi | : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis |
| Leher | :Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis |
| Payudara | : Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada. |

Abdomen :

* Luka bekas SC : ada, sudah kering dan rapi
* TFU : tak teraba
* Kandung Kemih : kosong

Genetalia

* Perdarahan : tidak ada
* Warna lochea: putih

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

1. Analisis

Ny. kY, usia 37 tahun, P3A0 Ah3 postpartum SC hari ke-40 dengan keadaan normal.

1. Penatalaksanaan
2. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
4. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Ekslusif sampai umur 6 bulan.
5. Menjelaskan kepada ibu penyebab muntah yang dialami bayi dan cara mengatasi bayinya yang muntah sesaat setelah minum ASI. Muntah pada bayi sesaat setelah minum ASI disebabkan karena di bulan pertama kehidupan bayi, otot pada saluran pencernaan antara kerongkongan dan lambung masih lemah sehingga tidak bisa menutup sempurna. Selain itu, kapasitas lambung untuk menampung ASI juga masih kecil. Sehingga, sering kali ASI bisa kembali lagi ke kerongkongan, terutama jika ada dorongan tambahan pada perut seperti ketika bayi menangis bayi atau batuk. Cara mengatasinya adalah dengan tidak langsung membaringkan bayi di tempat tidurnya setelah minum ASI. Lebih baik, gendong bayi selama 30 menit dengan posisi tubuh tegak, agar susu bisa turun sepenuhnya ke lambung dan bertahan di sana. biasakan untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusu.
6. **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 7 HARI**

Tanggal : 01 Maret 2023 jam 09.00 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.KY

Tanggal/ Jam Lahir : 22 Februari 2023 Jam 07.48 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

**Data Subyektif**

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan melahirkan secara SC pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 07.48 WIB. Persalinan ditolong oleh dokter spesialis kandungan, jenis kelamin laki-laki, BB 3235 gram PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm. Bayi lahir menangis dengan apgar score 8/9/10.

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
2. Pola Nutrisi

Bayi hanya minum ASI.

1. Pola Eliminasi

Bayi sudah BAB sehari 1 kali normal dan BAK 8-10 kali.

1. Pola Istirahat

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

1. Pola Hygiene

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

**Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Umum

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

Vital Sign

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

Pengukuran Antropometri

BB : 3500 gram Lingkar Kepala/LK : 34 cm

PB : 50 cm Lingkar Dada/ LD : 34 cm

1. Pemeriksaan fisik

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

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Leher :Tidak ada pembengkakan vena jugularis

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

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

Genetalia : testis telah masuk ke dalam skrotum, tidakada hipospadia

**Analisis**

Bayi. Ny. KY, neonatus hari ke-7 fisiologis.

**Penatalaksanaan**

* + - 1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan bayinya sehat.

Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui keadaan bayinya sehat.

* + - 1. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

* + - 1. Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya sebelum usia 1 bulan, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada Anak

Evaluasi: Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan.

**Catatan Perkembangan BBL**

**Kunjungan Neonatal III ( Umur 14 Hari )**

Hari/ Tanggal : Rabu/ 08 Maret 2023 Jam 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kemiri

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan akan mengimunisasikan bayinya yaitu BCG dan Polio

**Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Umum

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

Vital Sign

Denyut Jantung : 120x/menit Suhu : 370 C RR : 60x/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 3800 gram Lingkar Kepala/LK : 34 cm

PB : 51 cm Lingkar Dada/ LD : 34 cm

1. Pemeriksaan fisik

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

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Leher :Tidak ada pembengkakan vena jugularis

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

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

Genetalia : testis telah masuk ke dalam skrotum, tidakada hipospadia

**Analisis**

Bayi. Ny. KY, neonatus hari ke-14 fisiologis.

**Penatalaksanaan**

* + - 1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan bayinya sehat.

Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui keadaan bayinya sehat.

* + - 1. Memberikan penjelasan tentang imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC dan Polio untuk mencegah penyakit polio / lumpuh.

Evaluasi : Ibu mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan

* + - 1. Memberikan suntikan vaksin BCG di lengan kanan bayi dan mneteskan vaksin Polio di mulut bayi.
      2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

1. **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal Pengkajian : 03 April 2023 jam 11.00 WIB

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan kondisi badannya setelah dilakukan MOW pada saat persalinan dengan SC tanggal 22 Februari 2023.

**Analisis**

Ny. KY umur 37 tahun P3A0 Ah3 , akseptor KB MOW

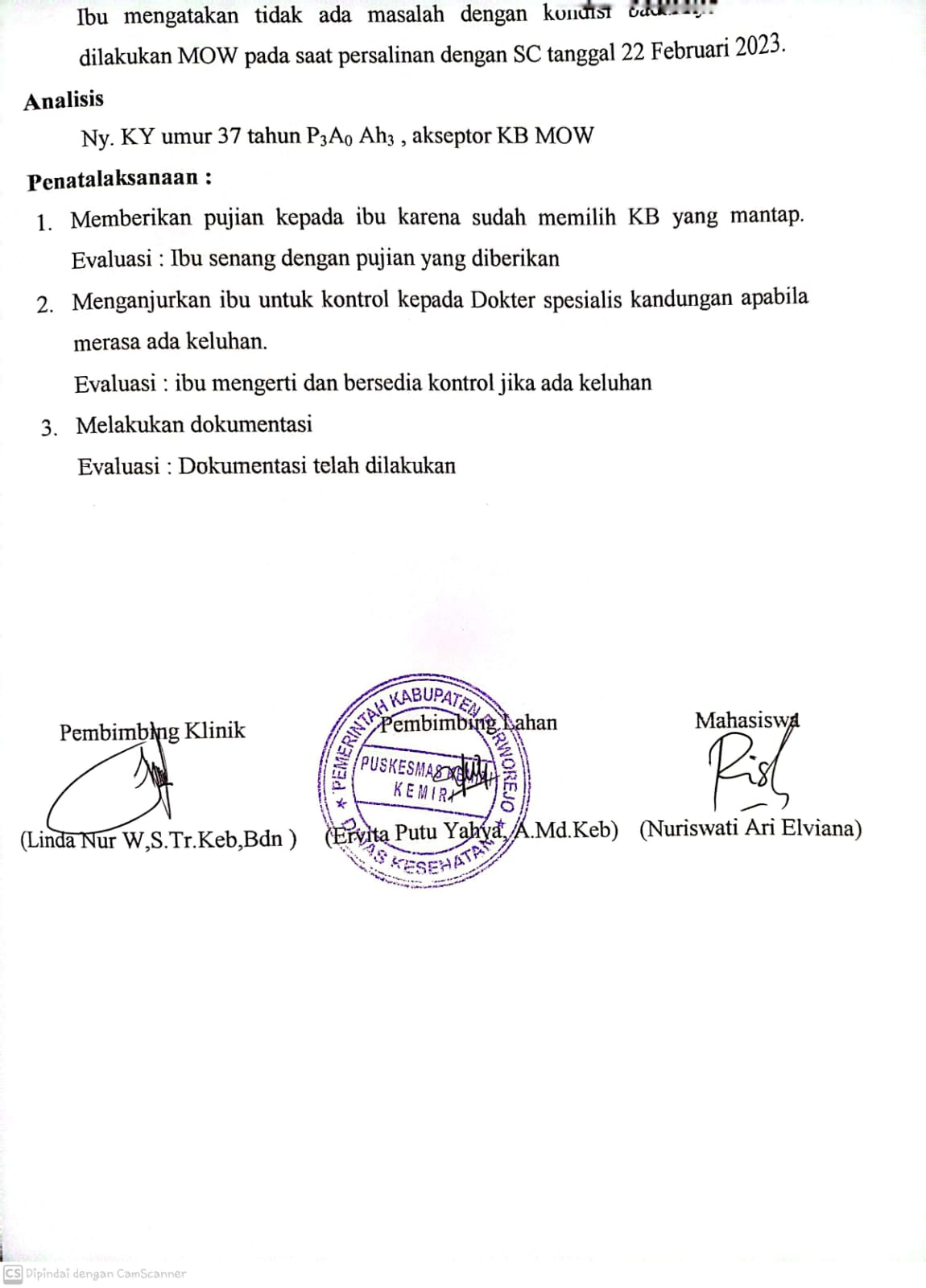
**Penatalaksanaan :**

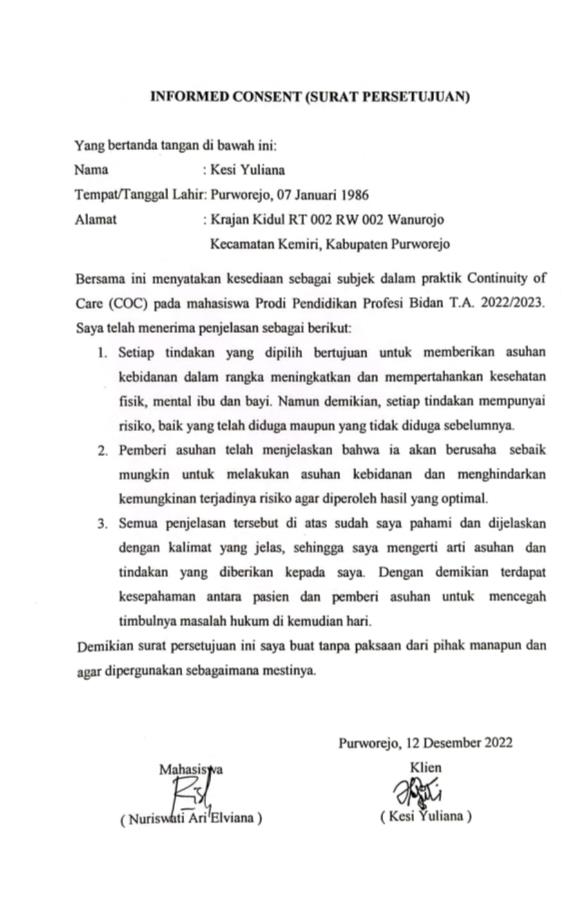
1. Memberikan pujian kepada ibu karena sudah memilih KB yang mantap. Evaluasi : Ibu senang dengan pujian yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk kontrol kepada Dokter spesialis kandungan apabila merasa ada keluhan.

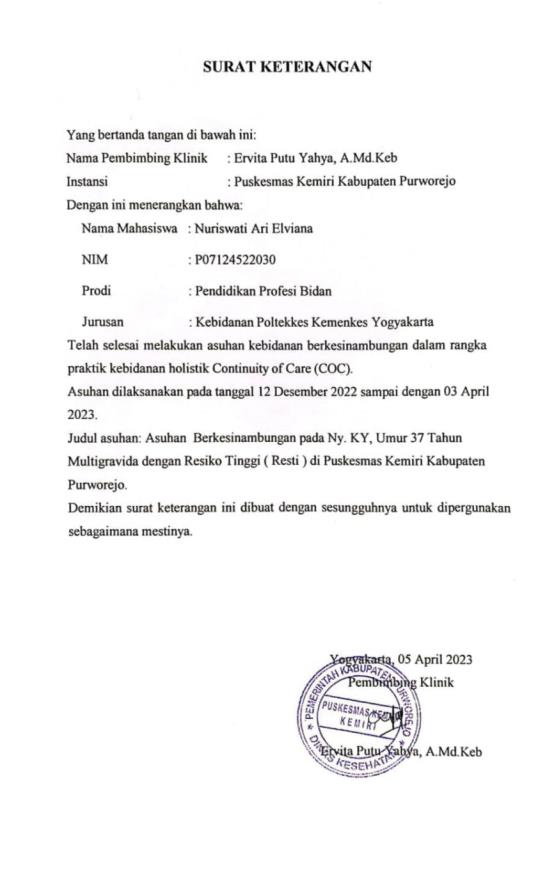
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol jika ada keluhan

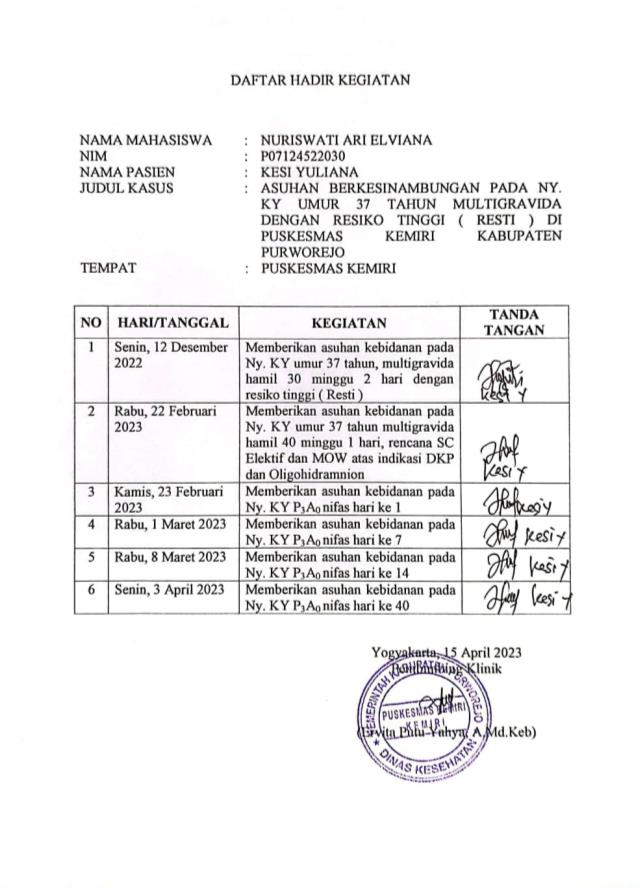
1. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan



**Lampiran Surat Persetujuan**

**Lampiran Surat Keterangan Selesai COC**

**Lampiran Daftar Hadir Kegiatan**

**Lampiran Foto**























****

**Lampiran Jurnal**

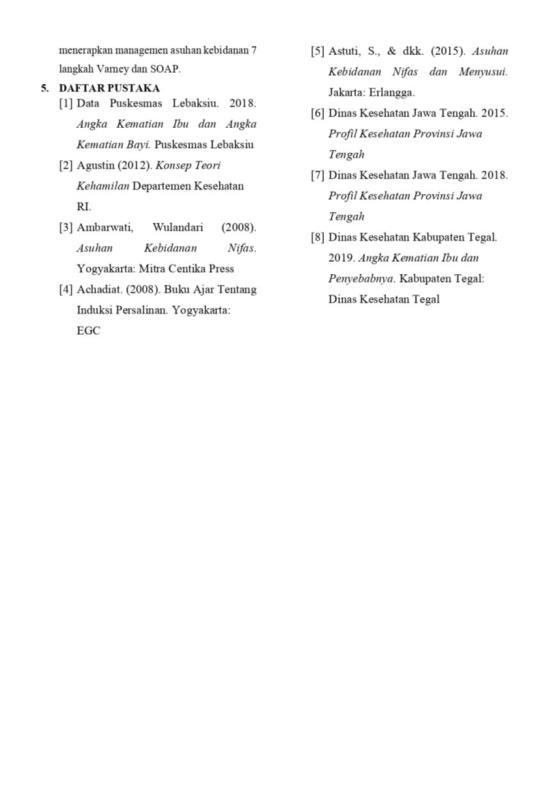
****

****

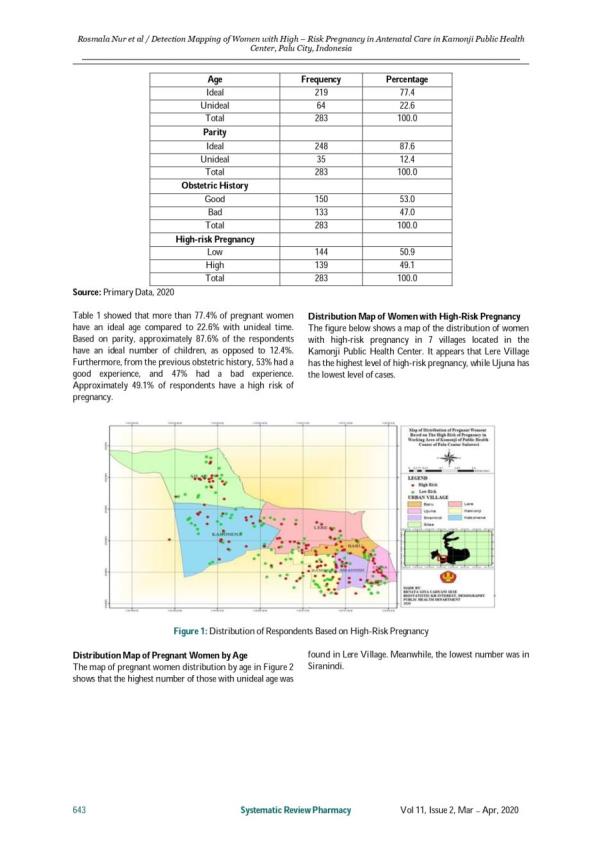
****

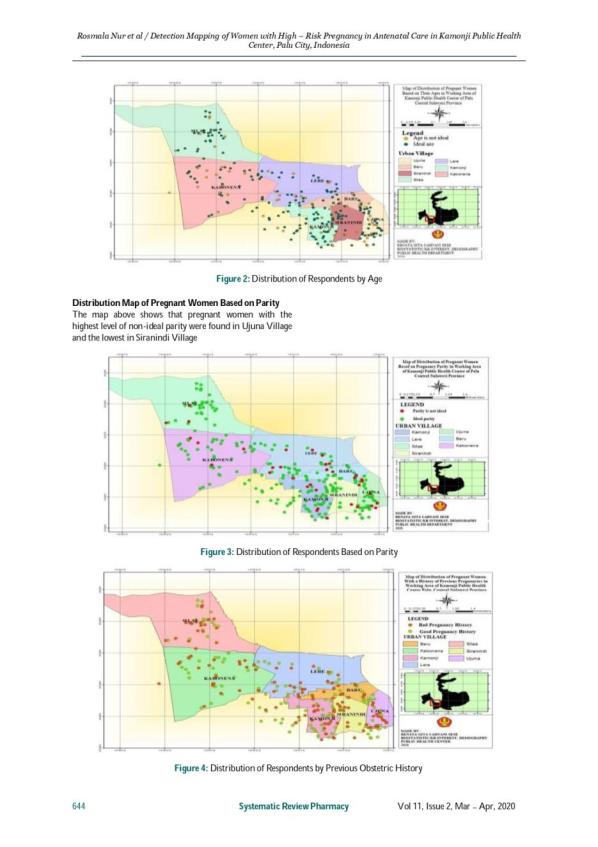
****

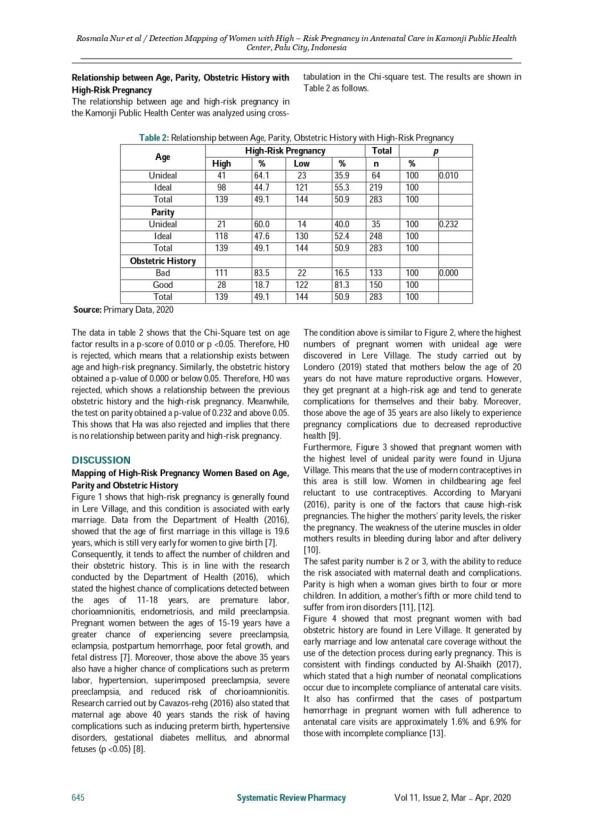
****

****

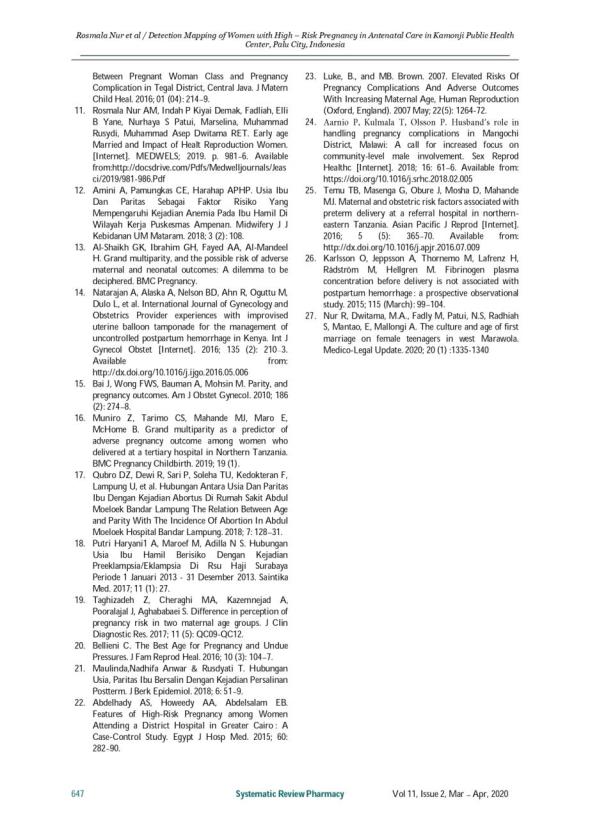
****

****

****

****

****

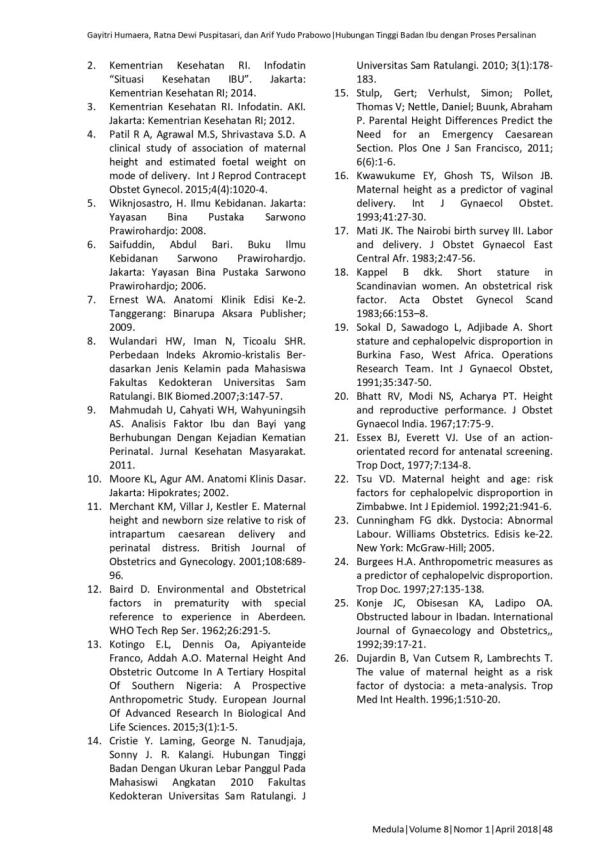
****

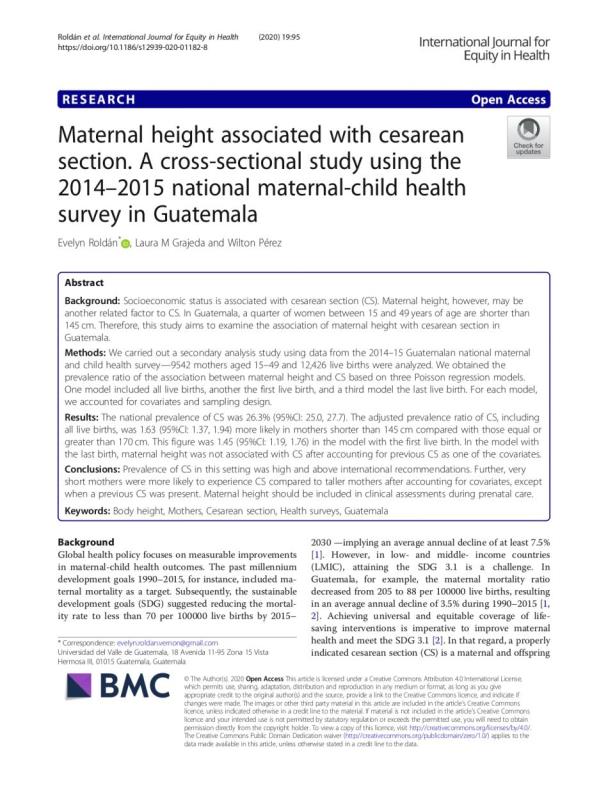
****

****

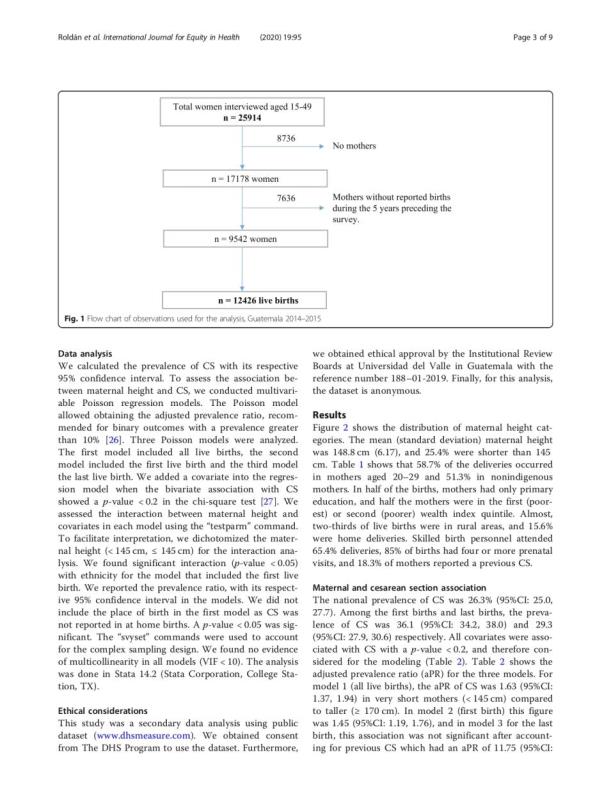
****

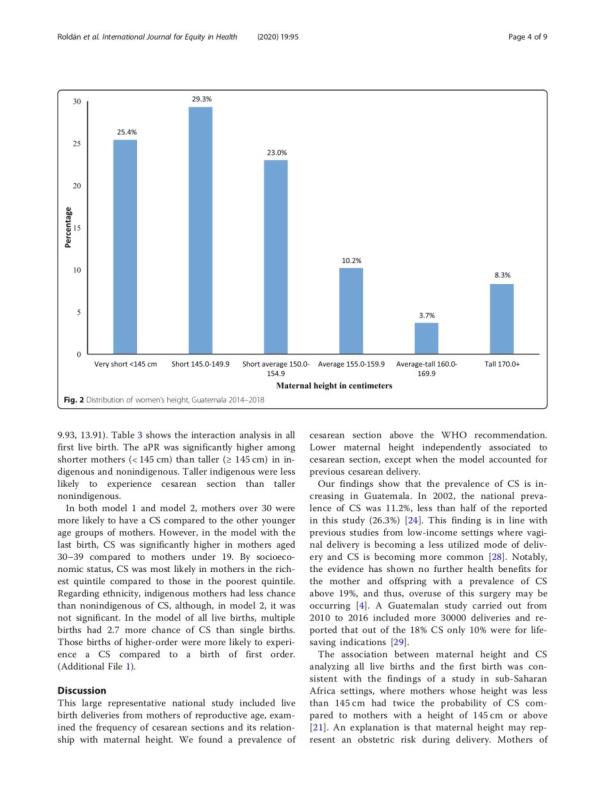
****

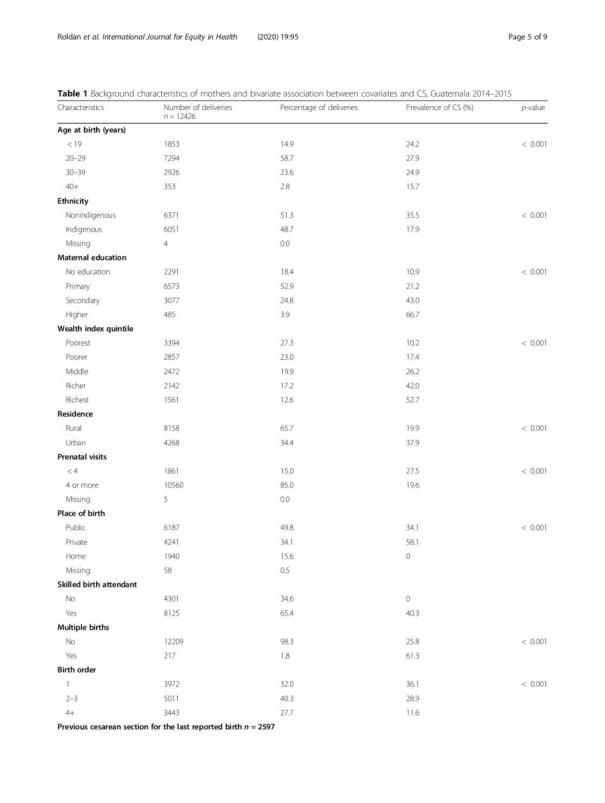
****

****

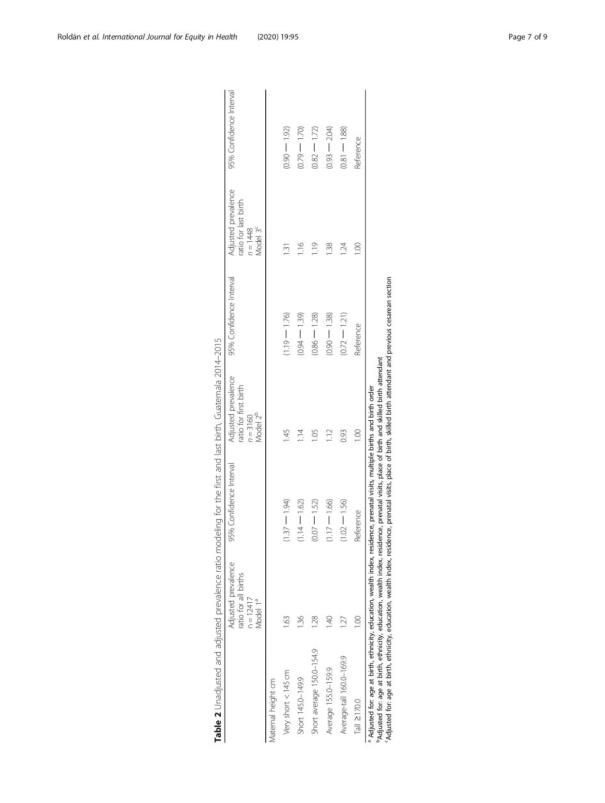
****

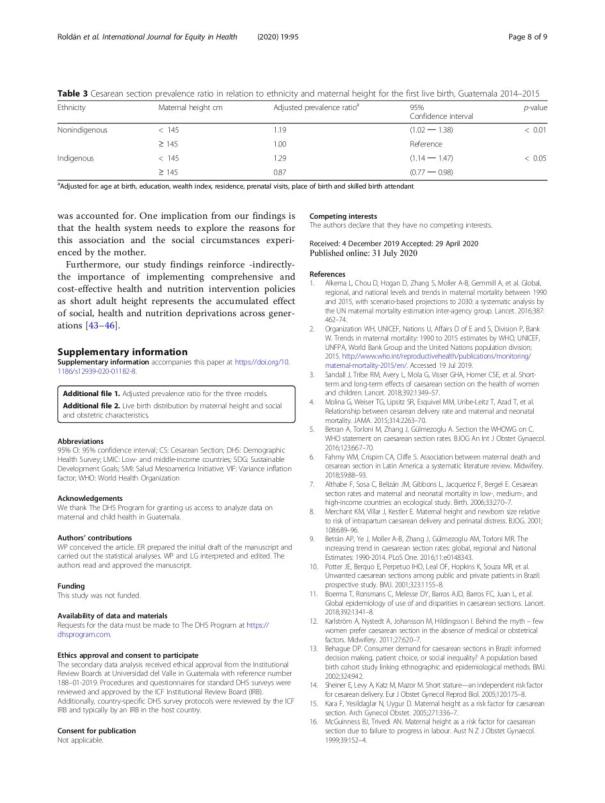
****

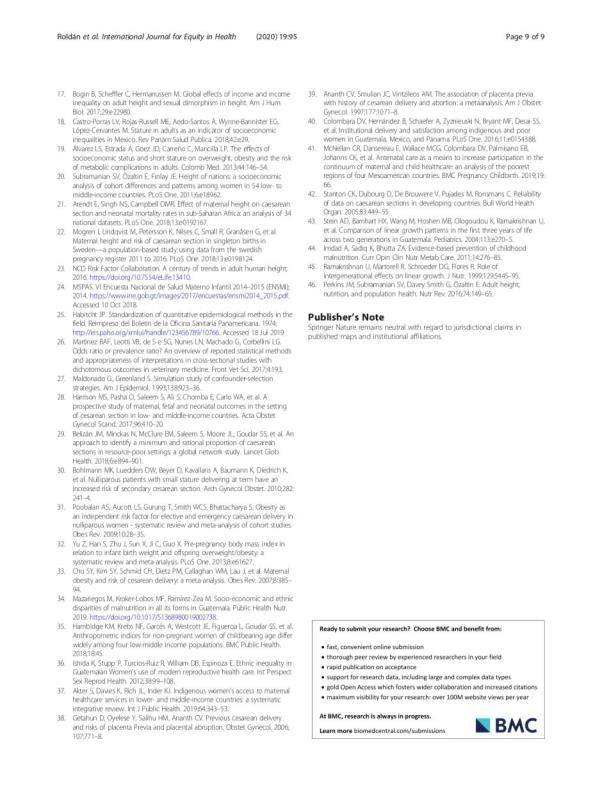
****

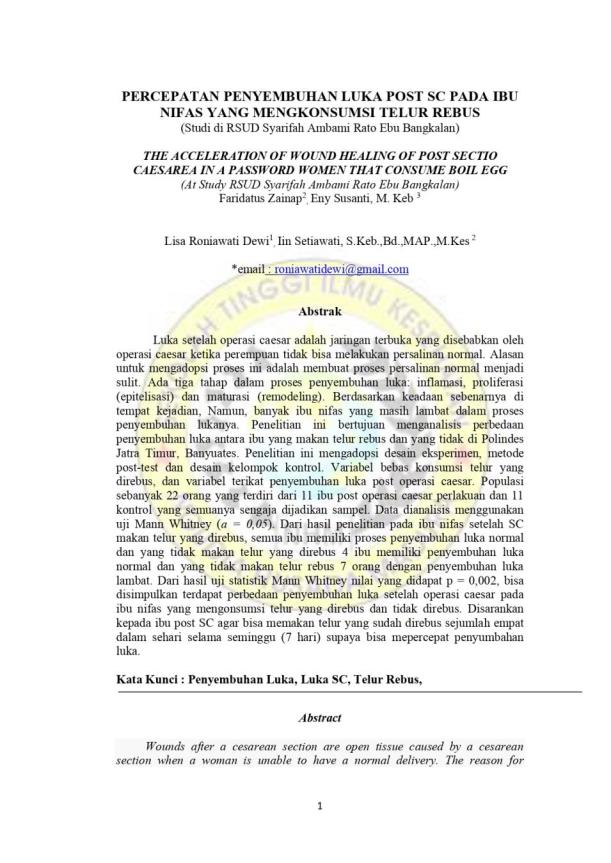
****

****

****

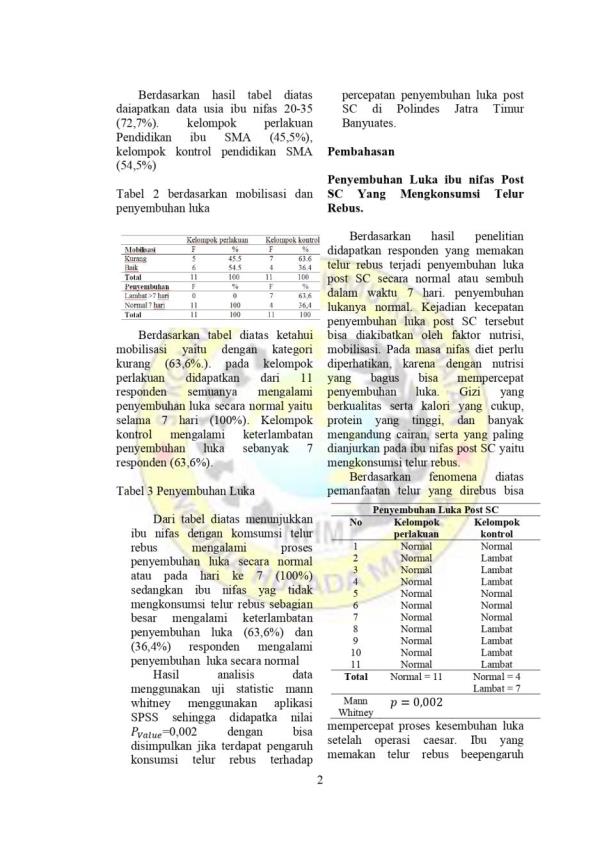
****

****

****

****

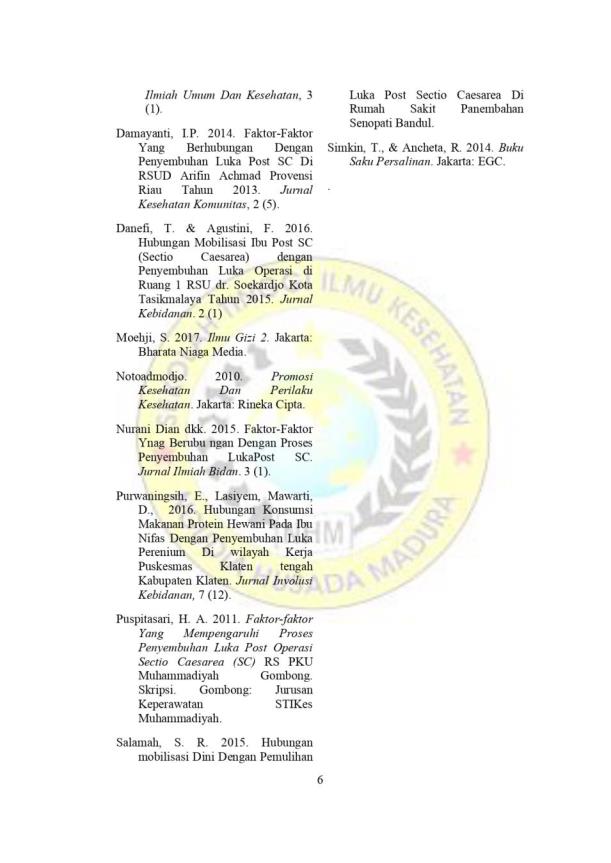
****

****

****

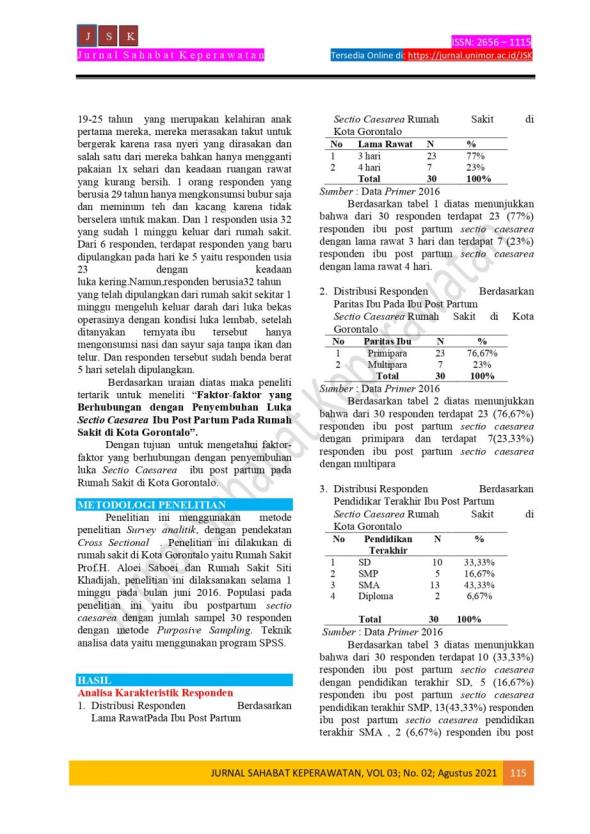
****

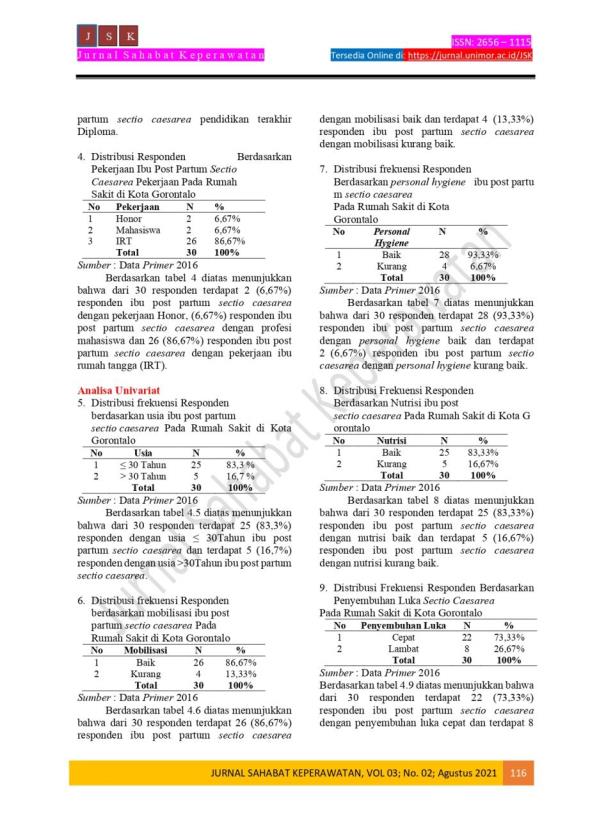
****

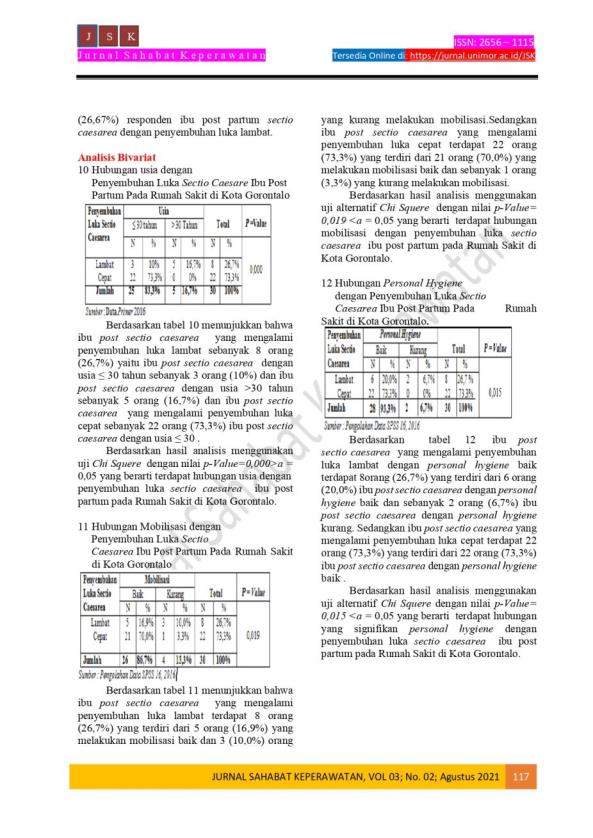
****

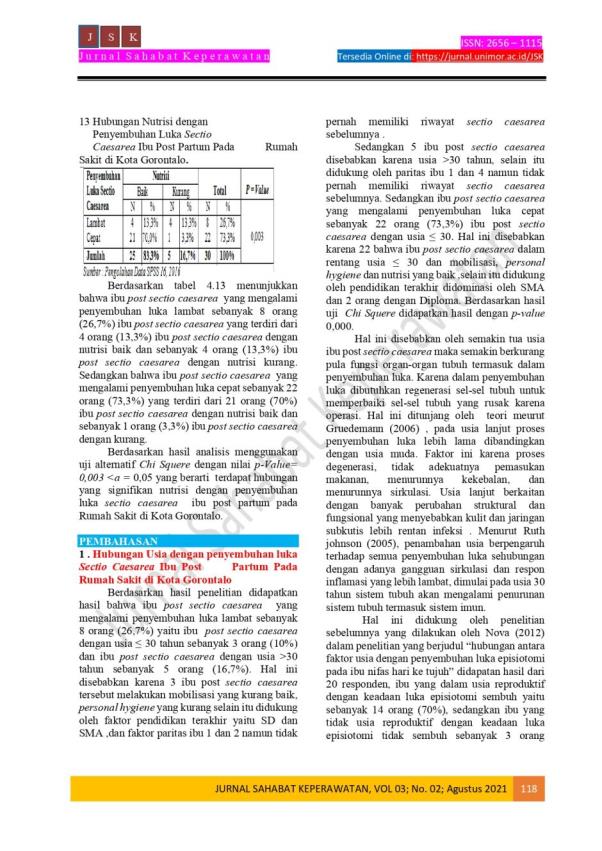
****

****

****

****

****

****

****

****

****

****