

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A G1P0A0AH0
UMUR 37 TAHUN DENGAN RISTI PRIMI TUA DI
PUSKESMAS MANTIJERON KOTA YOGYAKARTA**



SHABRINA NUR ISLAMI

P07124522046

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A G1P0A0AH0
UMUR 37 TAHUN DENGAN RISTI PRIMI TUA DI
PUSKESMAS MANTIJERON KOTA YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



**SHABRINA NUR ISLAMI
P07124522046**

**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 : Shabrina Nur Islamu

NIM : P07124522046

Tanda tangan :



Tanggal : 5 April 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A G1P0A0AH0
UMUR 37 TAHUN DENGAN RISTI PRIMI TUA DI
PUSKESMAS MANTIJERON KOTA YOGYAKARTA"**

Disusun Oleh
SHABRINA NUR ISLAMI
P07124522046

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji pada tanggal :
3 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Menyetujui,

Pembimbing Klinik

Suheni, S.Tr.Keb.

198601042009022004



Pembimbing Akademik

Linda Nur Wahyuni, S.Tr.Keb.Bdn.

919970928202101202

A handwritten signature in black ink, enclosed in a hand-drawn oval shape.

Menyetujui, 4 Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

A handwritten signature in black ink, enclosed in a hand-drawn oval shape.

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir laporan asuhan berkesinambungan pada Praktik Klinik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* di wilayah kerja Puskesmas Mantijeron.

Tersusunnya laporan pendahuluan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Klinik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care*
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Klinik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* dan selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Klinik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care*
3. Linda Nur Wahyuni, S.Tr.Keb.Bdn. selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Klinik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care*
4. Suheni, S.Tr.Keb. selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Klinik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care*
5. Ny. A dan keluarga sebagai responden asuhan kebidanan

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang sangat saya harapkan untuk membuat tugas akhir ini menjadi lebih baik.

Demikian yang bisa saya sampaikan, semoga laporan ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata bagi pembaca

Yogyakarta, April 2023

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. A Umur 37 Tahun G1P0AB0AH0 di Puskesmas Mantijeron

Kesejahteraan suatu bangsa dapat dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.¹ Kesehatan maternal neonatal dapat juga diartikan sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah, yang dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. A usia 37 tahun G1P0AB0AH0 selama kehamilannya rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Mantijeron, Klinik d'maryam, dokter kandungan. Pendampingan pada Ny. A dilakukan pada saat usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan melakukan kunjungan rumah. Selama kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. A. Namun di akhir trimester ibu dirujuk ke dokter spesialis karena sudah melewati HPL. Ibu melahirkan secara spontan Bayi lahir secara spontan langsung menangis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Berat badan lahir 2390 gram, By.Ny.A dengan BBLR LB KMK. Selama masa neonatus bayi sehat namun berat badan naik perlahan. By.Ny.A di beri penatalaksanaan metode kangguru untuk mempermudah pemberian ASI dan membantu untuk meningkatkan berat badan. Pada masa nifas Ny. A sempat mengalami pembengkakan payudara sehingga diberikan asuhan penatalaksanaan payudara bengkak. Asuhan kebidanan masa nifas sudah diberikan sesuai dengan masalah yang ada. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom karena

suami belum mengizinkan. Ibu dan suami juga tertarik dengan alat kontrasepsi lain namun masih menunggu bayi berusia 6 bulan.

DAFTAR ISI

| | |
|---|--|
| HALAMAN SAMPUL | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| HALAMAN JUDUL | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| KATA PENGANTAR | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| SINOPSIS | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| DAFTAR ISI | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| B. Tujuan..... | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| C. Ruang Lingkup | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| D. Manfaat | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI | 7 |
| A. Kajian Kasus | 7 |
| B. Kajian Teori..... | 32 |
| BAB III PEMBAHASAN | 75 |
| A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan | 75 |
| B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir | 85 |
| C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui | 85 |
| D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus | 94 |
| E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana | 98 |
| BAB IV PENUTUP | 100 |
| A. Kesimpulan | 100 |
| B. Saran | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA | 102 |

| | |
|----------------------|------------|
| LAMPIRAN..... | 106 |
|----------------------|------------|

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan..... | 33 |
| Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan | 34 |
| Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I..... | 36 |
| Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II..... | 37 |
| Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III | 38 |
| Tabel 6. Perubahan Uterus Masa Nifas..... | 55 |
| Tabel 7. Perubahan Warna Lochea | 56 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan | 106 |
| Lampiran 2. Informed Consent | 163 |
| Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC | 164 |
| Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan | 165 |
| Lampiran 5. Jurnal Referensi | 171 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.^{1,2}

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Pada tahun 2021 menunjukkan terdapat 7.389 AKI 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. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Peningkatan cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 yang cukup signifikan merupakan dampak dari upaya yang dilakukan untuk peningkatan pelayanan di masa adaptasi kesehatan baru. DIY 64,7% masih di bawah target RENSTRA 2021.^{4,5}

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.⁶

Pada tahun 2020 AKI Kota Yogyakarta sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Tahun 2021 AKI Kota Yogyakarta sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian ibu. Pandemi COVID 19 merupakan faktor yang menyebabkan peningkatan kasus kematian ibu. 11 kasus kematian ibu disebabkan karena covid 19 dan terjadi pada saat puncak gelombang 2 pandemi covid 19 yaitu bulan Juni – September 2021.⁷ Menurut Kesga DIY angka kematian ibu di Kota Yogyakarta mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 4 jiwa. Kemudian pada bulan Januari sampai dengan Maret 2023 belum terdapat kematian ibu di Kota Yogyakarta.

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 4 orang anak. Angka kematian bayi tahun 2020 sebesar 10,88/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 11,22/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR, Pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, sepsi dan lainnya.

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan khususnya pada ibu dengan risiko tinggi mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas dan menyusui, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain infeksi, Pre-Eklampsi, abortus, perdarahan antepartum, KPD, eklampsi. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri. Sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam. Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil,

bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. A Usia 37 tahun G₁P₀A₀ dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. A usia 37 tahun G₁P₀A₀.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. A usia 37 tahun G₁P₀A₀.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada Ny. A.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. A usia 37 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A usia 37 tahun.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

b. Bagi Bidan di Puskesmas Mantijeron

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan pasien dimulai sejak pengambilan data awal di Puskesmas Mantijeron pada tanggal 13 Desember 2022. Pengkajian tidak hanya dilakukan secara langsung dengan kunjungan rumah tetapi juga dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan peunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA pasien dan juga buku catatan Klinik D'Maryam

- a. Pengkajian ke-1 (13 Desember 2022 dilakukan dengan kunjungan rumah)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 di rumah Ny.A, diperoleh data Ny.A berusia 37 tahun beragama islam pendidikan terakhir D1 pekerjaan Karyawan swasta lahir di Bandung 23 Oktober 1985 yang beralamat di Suryowijayan MJ I/551 RT31/RW06 Mantijeron Yogyakarta, Ny.A tinggal Bersama suaminya Tn.M berusia 40 tahun beragama islam pendidikan terakhir S1 pekerjaan Karyawan Swasta.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. A dan suami menikah selama 4 tahun. HPHT 2 Mei 2022 dan HPL 9 Februari 2023, saat ini umur kehamilan 32 minggu 1 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. A dan tidak pernah mengalami keguguran.

Ny.A mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 6 minggu. Selama hamil Ny.A mengeluh pernah mual,

jari kebas jika kecapean. Ny.A hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di Puskesmas Mantijeron dan Klinik D'Maryam yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, Vitamin C, B12. Ny. A sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ny.A mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menaun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tangan kanan ibu terkadang kebas jika kecapean dan ibu khawatir karena pemeriksaan terakhir posisi janin melintang dan didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 115/75 mmHg, N: 98 x/m, R: 22 x/m, S:36.6 0C, BB: 75.5 kg. berat badan sebelum hamil 69kg dan tinggi badan ibu 150cm dengan lila 32cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopard dengan ukuran 2 jari di atas pusat, dengan ukuran McDonald TFU 25 cm, Posisi janin melintang dengan DJJ 133 x/m, TBJ 2015 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 12/09/2023 di Puskesmas Mantijeron di dapatkan HB: 14.2 g/dL, Golda A, Protein urine (Trace), Leukosit (2-3) Uribilinogen (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Nitrit (-), Bakteri (-) dan hasil pemeriksaan USG terakhir oleh dokter SpOG pada tanggal 24 November 2022 didapatkan Janin tunggal, Intraterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ

(+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 1000 gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan lalu ibu mengatakan akan melakukan persalinan di klinik d'maryam dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan menyerahkan semuanya kepada bidan d'maryam jika harus di rujuk, menggunakan dana pribadi, menggunakan motor atau mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi menungging (Kneecest) untuk mempermudah bayi memutar agar

posisi janin menjadi kepala, dapat dilakukan setelah setiap sholat kurang lebih 10-15 menit atau sesuai kemampuan ibu. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping.

- b. Catatan Perkembangan ke-1 (16 Desember 2022 Pengkajian dilakukan dengan kunjungan rumah)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-1 dilakukan di rumah Ny.A, Kunjungan yang ke-2 ini bertujuan untuk mengajarkan ibu senam hamil, mengajarkan ibu posisi kneechest, mengajarkan ibu atur nafas yang baik. Ibu mengatakan keluhan tangan kebas sudah membaik setelah sering di kompres atau di rendam air hangat dan tidak ada keluhan lain. Ny.A mengatakan ingin belajar senam hamil agar posisi janin dapat berubah menjadi presentase kepala.

Didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 112/76 mmHg, N: 98 x/m, R: 20x/m, S:36.8 0C, BB: 75.5 kg. berat badan sebelum hamil 69kg dan tinggi badan ibu 150cm dengan lila 32cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopard dengan ukuran 2 jari di atas pusat, dengan ukuran Mcdonald TFU 25 cm, Posisi janin melintang dengan DJJ 129 x/m, TBJ 2015 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan,

Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan lalu ibu mengatakan akan melakukan persalinan di klinik d'maryam dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan menyerahkan semuanya kepada bidan d'maryam jika harus di rujuk, menggunakan dana pribadi, menggunakan motor atau mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi menungging (Kneecest) untuk mempermudah bayi memutar agar posisi janin menjadi kepala, dapat dilakukan setelah setiap sholat kurang lebih 10-15 menit atau sesuai kemampuan ibu. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur

dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Melakukan dan mengajarkan senam hamil dengan pengawasan. Menjelaskan manfaat step by step senam hamil, mengajarkan atur nafas yang baik, dan menyarankan ibu untuk melakukan jalan kaki pagi dan sore minimal 30 menit untuk membantu penurunan kepala janin atau membantu merubah posisi janin.

- c. Catatan Perkembangan ke-2 (17 Desember 2022 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan kebidanan kehamilan yang ke-2 dilakukan melalui telfon *WhatsApp*, Ny.A mengatakan bahwa putting sebelah kiri ibu tidak menonjol sedangkan putting sebelah kanan ibu menonjol, Ny.A tampak kebingungan dengan hal tersebut.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membantu memberikan solusi untuk putting tenggelam yaitu dengan penggunaan Nipple Puller atau menggunakan Sduit.

- d. Catatan Perkembangan ke-3 (22 Desember 2022 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-3 dilakukan melalui pesan *WhatsApp*, Ny.A mengatakan Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan kemarin 21 Desember 2022 di puskesmas mantijeron, Putting ibu sudah menonjol dan tidak ada keluhan lain. Dan data objektif yang bersumber dari buku KIA di dapatkan hasil pemeriksaan 21 Desember 2022 di Puskesmas mantijeron yaitu Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu

teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul. Pemeriksaan McDonald: TFU 27 cm TBJ= $(27-12) \times 155 = 2325$ gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri dan mau melakukan posisi knee chest. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkok, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan puting

- e. Catatan Perkembangan ke-4 (4 Januari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-4 ini ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di

usia kehamilan 35 minggu ini. Dan data objektif yang bersumber dari buku catatan Klinik D'Maryam tanggal 1 Januari 2023 di dapatkan hasil pemeriksaan 21 Desember 2022 di Puskesmas mantijeron yaitu Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul. Pemeriksaan McDonald: TFU 29 cm TBJ= $(29-12) \times 155 = 2635$ gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri dan mau melakukan posisi knee chest setiap sesudah sholat selama 10-15 menit sesuai kemampuan ibu dan Jalan jalan di pagi dan sore hari minimal 30 menit sesuai kemampuan ibu.

- f. Catatan Perkembangan ke-5 (20 Januari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-5 ini Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 37 minggu ini. Sesuai data subjektif menurut buku catatan kehamilan D'Maryam hasil pemeriksaan 17 Januari 2023 di Klinik D'Maryam yaitu Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala), Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk

panggul, Pemeriksaan McDonald: TFU 29 cm TBJ= $(29-12) \times 155 = 2635$ gram dan hasil pemeriksaan penunjang terakhir pada tanggal 17 Januari 2023 di Klinik D'Maryam hasilnya yaitu HB: 14,1 gr/Dl, Protein urin (-), Reduksi urin (-).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri dan mau melakukan posisi knee chest setiap sesudah sholat selama 10-15 menit sesuai kemampuan ibu dan Jalan jalan di pagi dan sore hari minimal 30 menit sesuai kemampuan ibu. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin

g. Catatan Perkembangan ke-6 (9 Februari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-6 ini Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 39 minggu ini dan belum ada tanda tanda persalinan. kemarin dilakukan induksi alami akupuntur di klinik D'Maryam. hasil pemeriksaan 7 Februari 2023 di Klinik D'Maryam yaitu Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/persentasi kepala), Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling

bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul, Pemeriksaan McDonald: TFU 29 cm TBJ= $(29-12) \times 155 = 2635$ gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri dan Jalan jalan di pagi dan sore hari minimal 30 menit sesuai kemampuan ibu. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin

- h. Catatan Perkembangan ke-7 (17 Februari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-7 ini Ibu mengatakan khawatir jika posisi kepala janin belum masuk panggul di usia kehamilan saat ini dan belum ada tanda tanda persalinan. hasil pemeriksaan USG 14 Februari 2023 di Dokter SpOG di dapatkan hasil Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, Belum masuk panggul, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2100 gr.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri dan Jalan jalan di pagi dan sore hari minimal 30 menit sesuai kemampuan ibu. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak

nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin

- i. Catatan Perkembangan ke-8 (23 Februari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-8 ini Ibu mengatakan Ibu mengatakan sudah ada kencang-kencang setiap 15 menit sekali dan keluar lendir darah. Lalu pukul 16.30 ibu menuju klinik D'Maryam untuk dilakukan pemeriksaan, lalu dilakukan observasi selama 4 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban dan Menganjurkan kepada ibu jika kencang-kencang sudah 10 menit sekali, ibu harus periksa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk dilihat pembukaan. Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan-jalan pagi, senang hamil sendiri. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain-lain dan dimasukkan ke dalam 1 tas. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang. Menanyakan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan dan menjelaskan tentang KB post plasenta dan Ibu tetap akan menggunakan kondom.

Lalu pada pukul 20.00 Ny.A mengatakan bahwa ia sudah pembukaan 1 cm dan disarankan oleh bidan klinik d'maryam untuk langsung dilakukan rawat inap untuk pemantauan kemajuan persalinan.

- j. Catatan Perkembangan ke-9,10,11 (24 Februari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp*)

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-9 ini pada pukul 06.00 Ibu mengatakan sudah pembukaan 2 dan HIS 2x10'x25". Pada pukul 12.00 ibu mengatakan sudah pembukaan 3 dan HIS 2x10'x30". Pada pukul 16.00 ibu mengatakan sudah pembukaan 6 dan HIS 3x10'x30".

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules, tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 24 Februari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp* Ibu mengatakan pembukaan ibu lengkap pada pukul 20.40 lalu diperbolehkan mengejan dan lahir anak perempuan menangis kuat pukul 20.50 dengan berat 2390 gram, bayi dalam keadaan baik namun berat badan lahir rendah.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 24 Februari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp* lahir anak perempuan menangis kuat pukul 20.50 dengan berat 2390 gram, bayi dalam keadaan baik namun berat badan lahir rendah.

Penatalaksanaan yang diberikan Ny.A oleh bidan d'maryam yaitu dengan pemberian injeksi Vitamin K, Salep mata, Imunisasi Hb0.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

- a. Pengkajian melalui pesan *Whatsapp* Asuhan pada neonatus tanggal 25 Februari 2023 (KN1)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan di Klinik d'maryam menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah serta bayi diberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata dan sudah diberikan imunisasi HB 0. Berat bayi lahir yaitu 2390 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm. Diperoleh diagnosa By. Ny. A usia 1 hari BBLR lebih bulan kecil masa kehamilan lahir spontan bayi dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.A yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan mengajarkan ibu metode kangguru yang berguna untuk bayi tetap hangat dan mudah untuk menyusui sehingga diharapkan berat badan bayi dapat meningkat lebih cepat. Menganjurkan

kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

b. Pengkajian melalui pesan *Whatsapp* Asuhan pada neonatus tanggal 24 Maret 2023 (KN2)

Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu akan kontrol di klinik d'maryam. Keadaan bayi baik normal, BAB dan BAK lancar, tidak ikterus, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, namun berat badan bayi naik hanya sedikit, ibu mengalami cemas karena berat bayi tidak naik banyak. Diagnose yaitu By.Ny.A Usia 5 hari BBLR LB KMK lahir normal dengan neonatus normal. Menurut data subjektif menurut buku catatan klinik d'maryam hasil pemeriksaan By.Ny.A pada KN2 yaitu Berat badan : 2450 gram, Nadi : 118 x/menit, Suhu : 36,80C, Respirasi : 41x/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.A yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi

tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan mengajarkan ibu metode kangguru yang berguna untuk bayi tetap hangat dan mudah untuk menyusui sehingga diharapkan berat badan bayi dapat meningkat lebih cepat. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

c. Pengkajian melalui pesan *Whatsapp* Asuhan pada neonatus tanggal 24 Maret 2023 (KN3)

Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu akan kontrol di klinik d'maryam. Keadaan bayi baik normal, BAB dan BAK lancar, tidak ikterus, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, namun berat badan bayi naik hanya sedikit, ibu mengalami cemas karena berat bayi tidak naik banyak. Diagnose yaitu By.Ny.A Usia 1 bulan BBLR LB KMK lahir normal dengan neonatus normal. Menurut data subjektif menurut buku catatan klinik d'maryam hasil pemeriksaan By.Ny.A pada KN2 yaitu Berat badan : 3000 gram, Nadi : 128 x/menit, Suhu : 36,80C, Respirasi : 42x/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.A yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi

petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan mengajarkan ibu metode kangguru yang berguna untuk bayi tetap hangat dan mudah untuk menyusui sehingga diharapkan berat badan bayi dapat meningkat lebih cepat. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

d. Pengkajian melalui Kunjungan rumah Asuhan pada neonatus tanggal 4 April 2023

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusui banyak tidak rewel, BAB & BAK lancar, selalu dijemur jika ada matahari, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan Berat badan: 3300 gram, Nadi : 112 x/menit, Suhu : 36,9 0C, Respirasi : 40x/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.A yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu.

Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan mengajarkan ibu metode kangguru yang berguna untuk bayi tetap hangat dan mudah untuk menyusui sehingga diharapkan berat badan bayi dapat meningkat lebih cepat. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d’maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

- e. Pengkajian melalui Kunjungan rumah Asuhan pada neonatus tanggal 12 April 2023

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusui banyak tidak rewel, BAB & BAK lancar, selalu dijemur jika ada matahari, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Hasil pemeriksaan Berat badan: 3420 gram, Nadi : 121 x/menit, Suhu : 36,8 0C, Respirasi : 37x/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.A yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau,

bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan mengajarkan ibu metode kangguru yang berguna untuk bayi tetap hangat dan mudah untuk menyusui sehingga diharapkan berat badan bayi dapat meningkat lebih cepat. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

- a. Pengkajian melalui *Whatsapp* dan buku KIA tanggal 25 Februari 2023 (KF1)

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK dan BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh klinik yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana sore hari ibu sudah diperbolehkan pulang jika kondisi

ibu baik. Diperoleh diagnosa Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru dan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatan nya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan.

- b. Pengkajian melalui *Whatsapp* dan buku KIA tanggal 2 Maret 2023 (KF2)

Ibu mengatakan Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, tidak ada keluhan, ASI sudah keluar namun baru sedikit, BAB dan BAK lancar. Ibu makan seperti biasa dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana sore hari ibu sudah diperbolehkan pulang jika kondisi ibu baik. Diperoleh diagnosa Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar. Hasil pemeriksaan yang bersumber dari buku catatan klinik

d'maryam didapatkan yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6 oC, Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah, Abdomen : TFU pertengahan simpisis-pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: serosa, warna merah, bau khas

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru dan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatan nya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan.

- c. Pengkajian melalui *Whatsapp* dan buku KIA tanggal 24 Maret 2023 (KF3)

Ibu mengatakan Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, ibu cemas berat badan bayi turun, ASI sudah keluar banyak,, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, BAB dan BAK lancar. Ibu makan seperti biasa dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Rencana sore hari ibu sudah

diperbolehkan pulang jika kondisi ibu baik. Diperoleh diagnosa Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar. Hasil pemeriksaan yang bersumber dari buku catatan klinik d'maryam didapatkan yaitu Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Vital sign : TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6 °C, Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah, Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea: serosa, warna kekuningan, bau khas.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru dan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan.

d. Pengkajian melalui *Whatsapp* dan buku KIA tanggal 24 Maret 2023 (KF4)

Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, keluhan ibu cemas berat bayi tidak naik, ASI sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh dan terlihat bengkak.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.A yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan menyarankan kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gentian di ke-2 payudara. Menyarankan ibu untuk konsultasi

dengan dokter spesialis anak untuk pemantauan berat badan bayi dan juga dengan konselor laktasi

e. Pengkajian melalui kunjungan rumah tanggal 4 April 2023

Ibu mengatakan payudara ibu terasa keras dan bengkak, ibu cemas jika bayi tidak mau menyusui ibu sangat takut jika berat badan bayi turun. Didapatkan data objektif yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 120/80 mmHg, S: 36,7 °C, N:90 x/m, R: 19/m, Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah, Payudara: kedua payudara bengkak puting menonjol, Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea : sudah tidak ada

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.A yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan menyarankan kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting tidak lecet. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu

memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gantian di ke-2 payudara. Menyarankan ibu untuk konsultasi dengan dokter spesialis anak untuk pemantauan berat badan bayi dan juga dengan konselor laktasi

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

- a. Asuhan kebidanan keluarga berencana melalui kunjungan rumah tanggal 4 April 2023

Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi kondom karena suami belum mengizinkan menggunakan KB yang lain, Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. A juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. A usia 37 tahun P1A0A01 akseptor alat kontrasepsi kondom. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan, KIE kepada suami dan keluarga tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja.

- b. Asuhan kebidanan keluarga berencana melalui kunjungan rumah tanggal 12 April 2023

Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi kondom karena suami belum mengizinkan menggunakan KB yang lain, Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. A juga

tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 akseptor alat kontrasepsi kondom. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan, KIE kepada suami dan keluarga tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁸ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari 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* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁹ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan

dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹⁰

2. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.¹¹ 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 menjadi 3 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.¹²

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.¹³

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

| Tinggi Fundus Uteri | Usia Kehamilan |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1/3 di atas simfisis | 12 minggu |
| ½ di atas simfisis – pusat | 16 minggu |
| 2/3 di atas simfisis | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 22 minggu |
| 1/3 di atas pusat | 28 minggu |
| ½ pusat –prosesus xifoideus | 34 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus | 36 minggu |
| Dua jari di bawah prosesus Xifoideus | 40 minggu |

Sumber: Manuaba dkk, 2010

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.¹⁴

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹⁴

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas

keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹³

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁵

4) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹⁶

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuaikebutuhannya.¹⁷ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masingmasing 0,5 kg dan 0,3 kg.¹²

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

| Kategori | IMT | Rekomendasi (kg) |
|----------|--------|------------------|
| Rendah | < 19,8 | 12,5 – 18 |

| | | |
|----------|-----------|-----------|
| Normal | 19,8 – 26 | 11,5 – 16 |
| Tinggi | 26–29 | 7 – 11,5 |
| Obesitas | > 29 | ≥ 7 |
| Gemelli | | 16 – 20,5 |

Sumber: Saifuddin dkk, 2009

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹⁴

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹⁸

1) Pengertian faktor risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya. Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas kesehatan.¹⁹

2) Kelompok faktor risiko

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:¹⁹

a) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

| No | Faktor Risiko (FR I) | Batasan Kondisi Ibu |
|----|------------------------|---|
| 1 | Primi Muda | Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun |
| 2 | Primi Tua | a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun |
| 3 | Primi Tua Sekunder | Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun |
| 4 | Anak Terkecil <2 tahun | Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun |
| 5 | Grande Multi | Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih |
| 6 | Umur >35 tahun | Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih |
| 7 | Tinggi Badan <145 cm | Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan |

| | | |
|----|---------------------------|--|
| | | normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup |
| 8 | Pernah gagal kehamilan | a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali |
| 9 | Pernah melahirkan dengan: | a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan |
| 10 | Pernah Operasi Sesar | Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini |

Sumber: Rochjati (2015)

b) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, ada 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

| No | Faktor Risiko (FR II) | Batasan Kondisi Ibu |
|----|-----------------------|--|
| 1 | Penyakit ibu hamil | |
| | Anemia | Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata |
| | Malaria | Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala |
| | Tuberkulosa paru | Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus |
| | Payah jantung | Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak |
| | Kencing manis | Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium |
| | PMS, dll | Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 2 | Preeklamsia ringan | Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi |
| 3 | Hamil kembar/gemeli | Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat |
| 4 | Hamil kembar air/Hidramnion | Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil |
| 5 | Hamil lebih bulan/hamil serotinus | Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan |
| 6 | Janin mati di dalam rahim | Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil |
| 7 | Letak sungsang | Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim |
| 8 | Latak lintang | Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri. |

Sumber: Rochjati (2015)

c) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik AGDO, ada 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

| No | Faktor Risiko (FR II) | Batasan Kondisi Ibu |
|----|-------------------------------|---|
| 1 | Perdarahan sebelum bayi lahir | Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi |
| 2 | Pereklampsia berat | Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin |
| | Eklampsia | Ditambah dengan terjadi kejang-kejang |

Sumber: Rochjati (2015)

d. Kehamilan Postdate

1) Definisi

Kehamilan postdate disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *post datisme* atau *pascamaturitas*, *postterm* adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari.²⁰

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Saifuddin, 2010). Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir)¹⁸

2) Etiologi

Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kehamilan postdate, yaitu: ²⁰

a) Pengaruh progesteron Pengaruh hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan peningkatan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan postdate adalah karena berlangsungnya pengaruh progesteron.

b) Teori oksitosin Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postdate memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postdate.

- c) Teori kortisol/ACTH janin Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anensepalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.
- d) Saraf uterus Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus Frankenhauser akan mengakibatkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postdate.
- e) Heriditer Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya menyatakan bahwa bilamana seorang ibu mengalami kehamilan postdate saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehamilan postdate.

3) Patofisiologis

Permasalahan dari kehamilan postdate yaitu plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ atau O₂ sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat, terjadi perubahan metabolisme janin, air

ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin yang menimbulkan asfiksia dan setiap saat dapat meninggal dalam rahim, saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia.²¹

4) Faktor risiko

Faktor risiko kehamilan postdate adalah riwayat kehamilan postdate, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas (Kusmardaji, D. 2010). Risiko sectio caesarea maupun induksi persalinan pada kehamilan ini meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipat pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan postdate.²⁰

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi myometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:²²

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:²³

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan

estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga

didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psycho* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: ²³

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang

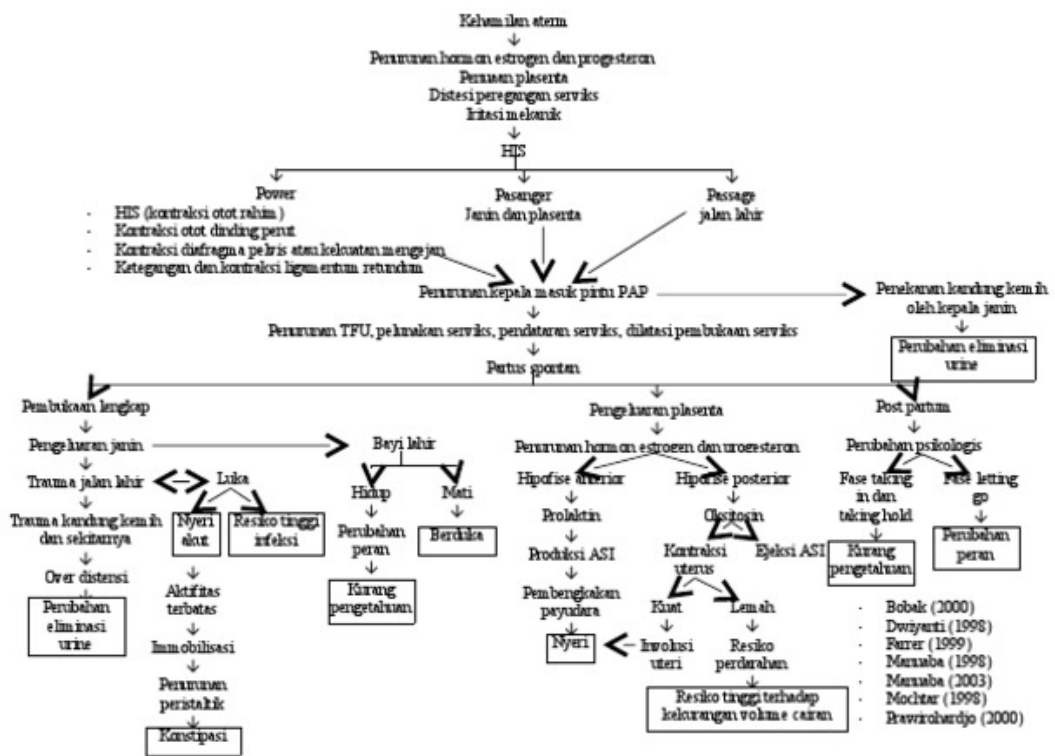
terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

e. Pathways Persalinan Normal

Gambar 1. Pathways Persalinan Normal



4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.²⁴

b. Klasifikasi Neonatus²⁴

a) Neonatur menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

c) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian

tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²⁵

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁶

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Penyuntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI

eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²⁷

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

e. BBLR

1) Definisi

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematuritas dengan istilah BBLR. Hal ini dikarenakan tidak semua bayi yang berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir prematur.⁵

2) Klasifikasi

Berdasarkan berat badan Seiring dengan semakin efektifnya teknologi dan perawatan neonatus, kategori berat badan lahir yang baru telah ditemukan untuk lebih mendefinisikan bayi berdasarkan berat badan. Kategori berat badan lahir rendah adalah: ⁵

- a) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan 1500-2500 gram pada saat lahir.
- b) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram pada saat lahir.

c) Bayi berat badan lahir extrem rendah (BBLER) adalah bayi dengan berat badan lahir

3) Faktor Risiko BBLR

Faktor – faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah, antara lain:

a) Gizi saat hamil kurang

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁵

b) Usia Ibu

Usia wanita >35 tahun termasuk ke dalam usia yang berisiko. Hal tersebut dikarenakan dengan semakin bertambahnya umur, maka tubuh akan mengalami kemunduran fungsi organorgan. Salah satu efek dari proses degeneratif terutama pada ibu hamil dengan usia tua adalah sklerosis (penyempitan) pembuluh darah arteri kecil dan arteriola miometrium. Penyempitan tersebut menyebabkan aliran darah ke endometrium menjadi tidak maksimal sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang mengakibatkan gangguan

pertumbuhan dan perkembangan janin. Fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (endometrium) juga ikut menurun. Salah satu contoh hormon estrogen. Estrogen merupakan hormon yang disekresikan oleh ovarium akibat respon hormon dari kelenjar hipofisis anterior. Penurunan produksi hormon juga diikuti oleh penurunan fungsi hormon estrogen yang berfungsi meningkatkan aliran darah uterus. Fungsi lainnya adalah proliferasi endometrium dan perkembangan kelenjar endometrium yang kemudian digunakan untuk membantu penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.⁵

c) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah sela antara persalinan yang lalu dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang pendek mengurangi cadangan nutrisi ibu sehingga akan menurunkan berat badan janin. Jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat dapat menyebabkan BBLR. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko karena secara fisik alat-alat reproduksinya belum kembali normal, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Keadaan tersebut perlu diwaspadai dikarenakan kemungkinan janin dapat mengalami pertumbuhan kurang baik, persalinan dan perdarahan. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menyebabkan kelemahan dan kelelahan otot rahim, sehingga rahim belum siap menerima implantasi. Oleh karena itu, janin tumbuh kurang sempurna. Rahim yang lemah tidak mampu mempertahankan hasil konsepsi sampai aterm sehingga terjadi kelahiran sebelum waktunya yang menyebabkan janin lahir dengan berat badan lahir rendah.⁵

d) Paritas

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu yang mempunyai bayi yang dilahirkan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan dan kelahiran prematur atau BBLR. Selain itu, ibu yang pernah melahirkan anak >4 lebih sering terjadi BBLR karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu yang mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis, mencakup uterus lebih luas dan terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan selanjutnya yang akhirnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.⁵

e) Riwayat kelahiran premature

Penyebab utama dari BBLR adalah kelahiran prematur (lahir sebelum 37 minggu kehamilan). Bayi yang lahir prematur tidak memiliki cukup waktu dalam rahim ibu untuk tumbuh dan menambah berat badan. Padahal, sebagian besar dari berat badan bayi diperoleh selama masa akhir kehamilan.^{5,27}

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.²⁸

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini: ^{28,29}

Tabel 6. Perubahan Uterus Masa Nifas

| Involusi | TFU | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan simpisis pusat | 500 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba simpisis diatas | 350 gr |
| 6 minggu | Normal | 50 gr |
| 8 minggu | Normal tapi sebelum hamil | 30 gr |

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.

Tabel 7. Perubahan Warna Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|-------------|-----------|----------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari desidua |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan Atau kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. |

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior*

pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁸

2) Tanda tanda vital³⁰

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

3) Penurunan Berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.³¹

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.³²

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.³³

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.³⁴

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.³⁵

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:³⁶

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁷

1) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4

sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.

- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.³⁸

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.^{29,39} Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya

harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.³⁸ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi

dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan

mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1). Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2). Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3). Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4). Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5). Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6). Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7). Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8). Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9). Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10). Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11). Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

f. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali.³⁸

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6-48 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

- a) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.⁴⁰

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.⁴¹

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu: ⁴¹

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

Sasaran tidak langsung KB yaitu: ⁴¹

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur⁴¹

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma

ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁴¹

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:^{41,42}

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁴¹

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya: ^{40,41}

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.⁴⁰

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang

hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.⁴⁰Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

a) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter.

b) Kekurangan penggunaan kondom

Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, kondom rusak pada saat akan digunakan untuk hubungan seksual.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 di rumah Ny.A, diperoleh data Ny.A berusia 37 tahun beragama islam pendidikan terakhir D1 pekerjaan Karyawan swasta lahir di Bandung 23 Oktober 1985 yang beralamat di Suryowijayan MJ I/551 RT31/RW06 Mantijeron Yogyakarta, Ny.A tinggal Bersama suaminya Tn.M berusia 40 tahun beragama islam pendidikan terakhir S1 pekerjaan Karyawan Swasta. Berdasarkan data tersebut didapatkan hasil bahwa Ny. A saat ini bukan merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20- 35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.⁴¹

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. A dan suami menikah selama 4 tahun. HPHT 2 Mei 2022 dan HPL 9 Februari 2023, saat ini umur kehamilan 32 minggu 1 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. A dan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sudah sesuai teori bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁴³

Ny.A mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 6 minggu. Selama hamil Ny.A mengeluh pernah mual, jari kebas jika

kecapean. Ny.A hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di Puskesmas Mantijeron dan Klinik D'Maryam yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, Vitamin C, B12. Ny. A sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ny.A mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menaun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tangan kanan ibu terkadang kebas jika kecapean dan ibu khawatir karena pemeriksaan terakhir posisi janin melintang dan didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 115/75 mmHg, N: 98 x/m, R: 22 x/m, S:36.6 0C, BB: 75.5 kg. berat badan sebelum hamil 69kg dan tinggi badan ibu 150cm dengan lila 32cm dengan IMT: 30,6 kg/m² Menurut Kemenkes RI 2020 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal.⁴⁴

Total kenaikan berat badan sebesar 8 kg, untuk mencukupi dan mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu hamil dan janinnya, ibu harus mencapai penambahan berat badana pada angka tertentu selama kehamilan. Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah ± 11 - 16kg. Lila Ny. A yaitu 32 cm angka ini tergolong normal. Menurut teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil

dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.⁴⁵

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi Leopold dengan ukuran 2 jari di atas pusat, dengan ukuran McDonald TFU 25 cm, Posisi janin melintang dengan DJJ 133 x/m, TBJ 2015 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 12/09/2023 di Puskesmas Mantijeron di dapatkan HB: 14.2 g/dL, Golda A, Protein urine (Trace), Leukosit (2-3) Urobilinogen (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Nitrit (-), Bakteri (-) dan hasil pemeriksaan USG terakhir oleh dokter SpOG pada tanggal 24 November 2022 didapatkan Janin tunggal, Intraterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 1000 gram.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif diperoleh diagnosa Ny.A Usia 37 Tahun G1P0Ab0Ah0 Uk. 32 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, melintang, dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A adalah KIE persiapan persalinan. KIE tanda persalinan, KIE untuk melakukan aktifitas ringan seperti jalan kaki pagi atau sore hari karena semakin ibu beraktifitas makan akan menambah kekuatan kontraksi dan konseling ibu dapat KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan dan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan jika sudah ada tanda persalinan atau jika ada keluhan lainnya. Hal ini sesuai dengan Khasanah dan Febrianti (2018) bahwa ibu hamil trimester III harus mempersiapkan persalinan dan mengetahui tanda persalinan. Menghitung dan mengamati kontraksi juga dibutuhkan untuk mengetahui kapan harus sesegera mungkin menuju ke tenaga Kesehatan.⁴⁶ Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi menungging (Kneeceest) untuk mempermudah bayi memutar agar posisi janin

menjadi kepala, dapat dilakukan setelah setiap sholat kurang lebih 10-15 menit atau sesuai kemampuan ibu hal ini sejalan menurut penelitian sebelumnya didapatkan hasil uji statistic dengan uji mann witney dengan $p= 0,000$ dengan taraf signifikansi 5% artinya adalah moxibusi lebih efektif dari knee chest terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimester III, Hal ini dibuktikan dengan waktu yang dibutuhkan untuk pemutaran posisi janin metode moxibusi dengan rata-rata 11 hari sedangkan metode knee chest dengan rata rata 18 hari.⁴⁷

Kunjungan rumah pertama kali Pada tanggal 13 Desember 2022 dilakukan dengan kunjungan rumah dengan hasil pemeriksaan baik dan normal umur kehamilan ibu yaitu 32 minggu 4 hari. Ibu mengatakan khawatir karena posisi janin melintang, ibu ingin persalinan secara normal, ibu ingin belajar posisi *kneechest* dan senam hamil. Menurut Fitria Mengurangi angka kejadian morbiditas dan mortalitas, bagian bedah elektif di negara barat mengatakan sebagian besar janin dengan presentasi sungsang memiliki kondisi bahaya yang signifikan. Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Terdapat dua cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu knee chest position (posisi dada lutut) pada ibu serta moxibusi.⁴⁷

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE pola makan minum istirahat, KIE tanda bahaya trimester 3, KIE tanda tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE pentingnya senam hamil, menganjurkan ibu untuk jalan jalan kecil di pagi dan sore hari selama 30 menit, mengajarkan ibu senam hamil yang benar, mengajarkan ibu posisi *kneechest* yang benar. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya

bahwa Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi menungging (Kneecest) untuk mempermudah bayi memutar agar posisi janin menjadi kepala, dapat dilakukan setelah setiap sholat kurang lebih 10-15 menit atau sesuai kemampuan ibu hal ini sejalan menurut penelitian sebelumnya didapatkan hasil uji statistic dengan uji mann witney dengan $p=0,000$ dengan taraf signifikansi 5% artinya adalah moxibusi lebih efektif dari knee chest terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimester III, Hal ini dibuktikan dengan waktu yang dibutuhkan untuk pemutaran posisi janin metode moxibusi dengan rata-rata 11 hari sedangkan metode knee chest dengan rata rata 18 hari.⁴⁷

Catatan perkembangan I pada tanggal 16 Desember 2022 hasil kunjungan rumah didapatkan bahwa ibu ingin belajar senam hamil dan posisi kneechest untuk membantu mengubah posisi janin yang melintang menjadi presentasi kepala.

Penatalaksanaan kehamilan sungsang menggunakan latihan prenatal yoga membantu dan memberikan efek perubahan presentasi janin sungsang menjadi presentasi kepala (normal). Perubahan tersebut lebih cepat dan lebih efektif atau peluangnya lebih besar dibandingkan dengan tindakan knee-chest. Ibu hamil penting mendapatkan edukasi tentang latihan prenatal yoga, sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah, terutama ibu hamil dengan kehamilan sungsang dapat berubah menjadi normal (letak kepala) dan dan persalinan dapat dilakukan pervaginam (normal).⁴⁸

Catatan perkembangan II pada tanggal 17 Desember 2022 melalui pesan *Whatsapp* didapatkan hasil Ibu mengatakan putting ibu sebelah kanan menonjol, namun sebelah kiri belum menonjol. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu perawatan payudara, perawatan putting tenggelam, membantu ibu untuk memberikan solusi untuk putting tenggelam yaitu dengan penggunaan Nipple Puller atau dapat menggunakan dengan cara menarik putting dengan spuit. Hal ini sejalan dengan teori bahwa

perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial karena keadaan buah dada khususnya puting susu merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan proses laktasi, kurangnya kesadaran para ibu akan pentingnya perawatan payudara selama kehamilan, tidak adanya dukungan dari keluarga untuk melakukan perawatan payudara sejak masa kehamilan, dan belum diberikannya pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan tentang perawatan payudara selama kehamilan. Ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi serta dukungan dari segala pihak agar merawat payudara pada saat hamil untuk mempersiapkan ASI pada saat melahirkan sehingga menambah keyakinan bahwa mereka dapat menyusui bayinya dengan baik dan mengetahui fungsi dan manfaat perawatan payudara pada saat hamil.⁴⁹

Catatan perkembangan III pada tanggal 22 Desember 2022 Asuhan Kebidanan Kehamilan yang ke-4 dilakukan melalui pesan *WhatsApp*, Ny.A mengatakan Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan kemarin 21 Desember 2022 di puskesmas mantijeron, Puting ibu sudah menonjol dan tidak ada keluhan lain. Dan data objektif yang bersumber dari buku KIA di dapatkan hasil pemeriksaan 21 Desember 2022 di Puskesmas mantijeron yaitu Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul. Pemeriksaan McDonald: TFU 27 cm TBJ= (27-12)x155= 2325 gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.A yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri

dan mau melakukan posisi knee chest. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan puting. Hal ini sejalan dengan teori bahwa bidan perlu memberikan KIE kepada pasien tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah-buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Ibu juga bisa makan es krim supaya berat badan janin bertambah. Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferrous dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferrous dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferrous*. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh, atau susu karena dapat

menghambat penyerapan zat besi. Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/ kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.¹⁵

Catatan perkembangan IV 4 Januari 2023 melalui pesan *Whatsapp* dan catatan hasil pemeriksaan dari klinik D'Maryam Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 35 minggu ini Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri dan mau melakukan posisi knee chest untuk mempertahankan posisi janin dan Memberikan support mental kepada ibu untuk semangat senam hamil, jalan jalan pagi dan bermain gymball untuk membantu proses penurunan kepala. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu yang tidak diberi support oleh keluarga, suami dan tenaga kesehatan memiliki kecemasan yang lebih untuk menghadapi proses persalinan. Perlunya dukungan keluarga, suami dan tenaga kesehatan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu.⁵⁰

Catatan perkembangan V 20 Januari 2023 melalui pesan *Whatsapp* dan catatan hasil pemeriksaan dari klinik D'Maryam didapatkan hasil Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 37 minggu ini. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri dan mau melakukan posisi knee chest untuk mempertahankan posisi janin dan Memberikan support mental kepada ibu untuk semangat senam hamil, jalan jalan pagi dan bermain gymball untuk membantu proses penurunan kepala. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu yang tidak diberi support oleh keluarga, suami dan tenaga kesehatan memiliki kecemasan yang lebih untuk menghadapi proses persalinan. Perlunya dukungan keluarga, suami dan tenaga kesehatan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu.⁵⁰

Catatan perkembangan VI 9 Februari 2023 melalui pesan *Whatsapp* dan catatan hasil pemeriksaan dari klinik D'Maryam didapatkan hasil Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 39 minggu ini dan belum ada tanda tanda persalinan. kemarin dilakukan induksi alami akupuntur di klinik D'Maryam. Hal ini sejalan menurut penelitian sebelumnya bahwa Titik akupresur yang digunakan untuk induksi persalinan ada beberapa titik diantaranya adalah SP6 dan L14. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dan kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan. Titik L14 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik L14 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir.⁵¹

Catatan perkembangan VII tanggal 17 februari 2023 melalui pesan *Whatsapp* didapatkan hasil Ibu mengatakan khawatir jika posisi kepala janin belum masuk panggul di usia kehamilan saat ini dan belum ada tanda tanda persalinan. Pada tanggal 17 Februari 2023 ini usia kehamilan ibu menginjak di 41 minggu hal ini ibu sudah dalam kategori kehamilan *postdate*. Kehamilan *postdate* disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *post datisme* atau *pascamaturitas*, *postterm* adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari.²⁰

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan pemeriksaan USG untuk memastikan apakah dapat di tunggu hingga minggu ke-42 atau harus segera dilahirkan. Hal ini sejalan menurut teori Arief Mansjoer bahwa Penatalaksanaan kehamilan lewat waktu bila keadaan janin baik dapat dipertahankan hingga minggu ke-42, dengan pengawasan ketat dan observasi pergerakan janin. Tunda pengakhiran kehamilan selama 1 minggu dengan menilai gerakan janin dan tes tanpa tekanan 3 hari kemudian bila hasil positif segera lakukan seksio cesaria.⁵²

Catatan perkembangan VIII tanggal 23 Februari 2023 melalui pesan *Whatsapp* didapatkan hasil Ibu mengatakan sudah ada kencang kencang setiap 15 menit sekali dan keluar lendir darah dan hasil pemeriksaan sudah pembukaan 1 cm. Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.²³

Catatan perkembangan IX tanggal 24 Februari 2023 melalui pesan *Whatsapp* Ibu mengatakan sudah pembukaan 2 dan HIS: 2x10'x25". Catatan perkembangan X Ibu mengatakan sudah pembukaan 3 dan HIS:

2x10'x30". Catatan perkembangan XI Ibu mengatakan sudah pembukaan 6 dan HIS: 3x10'x30".

2. Analisis

Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 42 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua dan *Postdate*

3. Penatalaksanaan setelah persalinan via WhatsApp

- a. Memberikan selamat kepada ibu dan memberikan apresiasi
- b. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, pusing dan berkunang kunang, keluar prongkol prongkol darah dari jalan lahir, area jalan lahir bau busuk, demam dll
- c. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan minum agar produksi ASI semakin baik
- d. Menjelaskan tentang ASI Eksklusif untuk pemberian ASI setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur harus di bangunkan
- e. Mengingatkan kepada ibu untuk minum vitamin A
- f. Memberi support kepada ibu untuk tetap tenang dan jangan khawatir perihal ASI yang hanya keluar sedikit karena kebutuhan ASI di hari pertama baru sedikit dan menjelaskan kepada ibu bahwa semakin sering ASI di berikan langsung kepada bayi semakin banyak pula produksi ASI nya
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kangguru

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 24 Februari 2023 Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp* dan data sekunder buku catatann klinik d'maryam dan buku KIA lahir anak perempuan menangis kuat pukul 20.50 dengan berat 2390 gram, bayi dalam keadaan baik namun berat badan lahir rendah, PB: 47cm, LP: 33cm, LD: 32cm, LLA:11cm, HR: 138 x/m, RR: 44x/m, Suhu: 36,6 0C. Klasifikasi

neonatus menurut masa gestasinya By.Ny.A dikategorikan sebagai lebih bulan, neonatus menurut berat badan lahir dikategorikan sebagai BBLR, neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasinya yaitu kecil masa kehamilan.⁵³

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan di Klinik d'maryam menunjukkan keadaan berat badan lahir rendah dalam keadaan baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena Ibu dan bayi tidak ada masalah setelah dilakukan perawatan BBL. Hal ini sesuai dengan teori bahwa segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.⁵³ Bayi berat lahir rendah memiliki risiko kematian neonatal sebesar 7,6 kali bila tidak mendapat inisiasi menyusu dini setelah dikontrol variabel riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya dan komplikasi kehamilan. Risiko kematian neonatal pada bayi berat lahir >2500 gram maupun bayi berat lahir rendah (BBLR), dapat berkurang melalui inisiasi menyusu dini. Edukasi inisiasi menyusu dini pada calon ibu serta implementasi inisiasi menyusu dini perlu lebih digalakkan. Inisiasi menyusu dini yang dilanjutkan dengan perawatan metode kangguru, terutama pada bayi-bayi kecil diharapkan dapat memperkecil risiko kematian neonatal.⁵⁴

Penatalaksanaan yang diberikan Ny.A oleh bidan d'maryam yaitu dengan pemotongan tali pusat, IMD selama 2 jam 30 menit, pemberian injeksi Vitamin K, Salep mata, Imunisasi Hb0 dan pemberian ASI eksklusif. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Memberikan salep mata

(*chloramphenicole*) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata.⁵¹ Pemberian HB0 sesuai dengan pedoman Kemenkes mengenai asuhan pada neonatus (2010) bahwa Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.²⁴

2. Analisis

By. Ny. A usia 0 hari BBLR lebih bulan kecil masa kehamilan lahir normal bayi dalam keadaan normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Penatalaksanaan ini sesuai dengan asuhan neonatus) bahwa hal yang perlu diperhatikan pada masa-masa adaptasi bayi baru lahir menjadi neonatus adalah selalu menjaga kehangatan bayi, kecukupan nutrisi, kebersihan bayi, menghindari infeksi akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan perhatian khusus mengenai tanda bahaya pada bayi.²⁴ Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru. Perawatan metode kangguru bermanfaat menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, perilaku bayi lebih baik, kurang menangis, dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan ibu -dan bayi lebih baik, dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi. Metode kangguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kangguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir BBLR

dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk dapat beradaptasi dengan baik dengan dunia luar. Perawatan metode kangguru ini telah terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan stress fisiologis ibu dan bayi serta memudahkan dan membantu keberhasilan pemberian ASI.⁵⁵

C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Pada tanggal 25 Februari 2023 dilakukan kunjungan nifas (KF1) ibu mengatakan 10 jam yang lalu ibu melahirkan anak pertamanya. Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar sudah bisa jalan dan sudah BAK hasil pemeriksaan menurut data sekunder dari buku catatan klinik d'maryam TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C Mata: Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: rubra, warna merah, bau khas. Ny.A mengatakan sudah diberi vitamin A. Hal ini sejalan menurut teori bahwa mulas yang dirasakan ibu karena kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan serta rahim sedang mengalami proses yang dinamakan involusi yaitu rahim berangsur-angsur kembali ke ukuran semula sebelum hamil.³⁸ Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita.³⁹ Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kapsul vitamin A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas, yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI); bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi; kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan; ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin

A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh; pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.²⁹

Pada tanggal 2 Maret 2023 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF2) yang didapatkan dari data sekunder buku KIA didapatkan hasil Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan penunjang HB:13.8 g/dL, TFU pertengahan simpisis-pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea serosa, tidak ada pendarahan, ASI sudah keluar namun baru sedikit Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Pola makan sehari 3x 1 porsi makan (nasi 2 centong, sayur, lauk pauk, buah) dan 1x makanan selingan, minum 8-10 gelas perhari \pm 350 ml. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁸ Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui

ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar. Ibu nifas membutuhkan peningkatan nutrisi sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi perempuan dewasa tidak hamil.³¹ Pada penyembuhan luka, kebutuhan akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein nutrisi yang kurang, dapat menghambat sintesis kolagen dan terjadi penurunan fungsi leukosit. Nutrisi adalah aspek yang paling penting dalam produksi ASI.³¹

Pada tanggal 24 Maret 2023 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF3) yang didapatkan dari data sekunder buku KIA didapatkan hasil Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, ibu cemas berat badan bayi turun, ASI sudah keluar banyak, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguiolenta, tidak ada pendarahan. Penatalaksanaan yang diberikan melalui pesan *WhatsApp*. Pada tanggal 2 April 2023 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF4) yang didapatkan dari data sekunder buku KIA didapatkan hasil Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, ibu cemas berat badan bayi turun, ASI sudah keluar banyak, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sudah tidak ada, tidak ada pendarahan. Penatalaksanaan yang diberikan melalui pesan *WhatsApp*.

Pada tanggal 4 April 2023 dilakukan kunjungan rumah didapatkan hasil Ibu mengatakan payudara ibu bengkak, ASI sudah keluar banyak, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran

lochea sanguiolenta, tidak ada pendarahan. Putting payudara menonjol, payudara kanan bengkak, payudara kiri sehat normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan memberi KIE perawatan payudara, posisi menyusui, waktu menyusui, durasi menyusui, mengkompres payudara, memijat payudara (penatalaksanaan payudara bengkak). Menurut peneliti sebelumnya Perawatan payudara ini dilakukan untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan memperlancar pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI bayi dapat tercukupi. Menurut peneliti ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar.

2. Analisis

Ny. A usia 37 Tahun P1AB0AH1 dengan nifas normal

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. 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. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).³⁸

Bidan memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁸

Bidan memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.³⁸

Bidan menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.³⁸

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.³⁸

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak

diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.³⁸

Bidan memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.³⁸

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan Neonatus (KN-1) yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2023 melalui pesan *WhatsApp* yang didapatkan data sekunder dari buku KIA didapatkan hasil BB:2390 gram, PB:47cm, LK:33cm, LD:32cm, LLA:11cm, mau menyusui, BAB 3-4x/hari, BAK 8-10x/hari, sudah diberikan imunisasi Hb0, kulit kemerahan, menangis kuat. Dilakukan penatalaksanaan BBLR dengan metode kangguru. Kunjungan Neonatus (KN-2) yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2023 melalui pesan *WhatsApp* yang didapatkan data sekunder dari buku KIA didapatkan hasil BB:2450 gram, PB:48cm, Nadi: 118x/m, R:41x/m, S:36,8 0C, mau menyusui setiap 2 jam sekali, BAB 3-4x/hari, BAK 8-10x/hari, sudah diberikan imunisasi Hb0, kulit kemerahan, menangis kuat. Dilakukan penatalaksanaan BBLR dengan metode kangguru. Ibu cemas setiap akan kontrol, ibu khawatir jika BB tidak naik atau bahkan turun. Kunjungan Neonatus (KN-3) yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2023 melalui pesan *WhatsApp* yang didapatkan data sekunder dari buku KIA didapatkan hasil BB:3000 gram, PB:53cm, Nadi: 128x/m, R:38x/m, S:36,6 0C, mau menyusui setiap 2

jam sekali, BAB 3-4x/hari, BAK 8-10x/hari, sudah diberikan imunisasi Hb0, kulit kemerahan, menangis kuat. Tali pusat sudah lepas. Dilakukan penatalaksanaan BBLR dengan metode kangguru. Ibu cemas setiap akan kontrol, ibu khawatir jika BB tidak naik atau bahkan turun. Kunjungan Neonatus yang dilakukan pada tanggal 4 April 2023 melalui kunjungan rumah didapatkan hasil BB:3300 gram, Nadi: 112x/m, R:40x/m, S:36,9 0C, mau menyusui setiap 2 jam sekali, BAB 3-4x/hari, BAK 8-10x/hari, sudah diberikan imunisasi Hb0, dantelah mendapatkan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi. Diperoleh diagnosa By. Ny A usia 1 bulan 10 hari BBLR LB KMK dengan imunisasi BCG. Tidak ada masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE kejadian ikutan pasca imunisasi BCG, tetap menjaga kehangatan bayi dan KIE ASI eksklusif, Dilakukan penatalaksanaan BBLR dengan metode kangguru. Ibu cemas setiap akan kontrol, ibu khawatir jika BB tidak naik atau bahkan turun.

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung).

Pengkajian pada bayi Ny. A dilakukan secara lengkap pada KN1, KN2, dan KN3. Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam keadaan baik dan tidak ada ikterik, Berat badan bayi naik hanya sedikit. Berat badan bayi mengalami peningkatan berta badan walaupun pada 7 hari pertama belum mengalami peningkatan yang signifikan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan

cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.⁵⁶

2. Analisis

By. A usia 5 hari BBLR LB KMK lahir Spontan dengan berat badan kurang

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.A yaitu Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Menjelaskan dan

mengajarkan ibu untuk metode kangguru Memberi dukungan mental kepada ibu, dan memberi solusi untuk konsultasi dengan konselor laktasi dan dokter spesialis anak. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.⁵⁷

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak

diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.⁵⁷

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada tanggal 25 Februari 2023 Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi karena belum diizinkan oleh suami untuk penggunaan KB lain. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A meliputi keadaan umum baik dan *vital sign* dalam batas normal. Ny. A juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker.

Pengkajian pada tanggal 12 April 2023 mengenai keluarga berencana dilakukan kunjungan ulang Ibu mengatakan selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dan tidak ada keluhan pada ibu maupun suami. Pemeriksaan objektif keadaan umum baik dan *vital sign* dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE kembali mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat dan menanyakan kesiapan ibu untuk memulai melakukan KB dengan metode yang memiliki efektifitas lebih tinggi dan aman bagi ibu menyusui. Ibu mengaku memiliki keinginan menggunakan KB IUD atau suntik. Namun untuk saat ini ibu masih dalam tahap diskusi dengan suami, kemungkinan ibu akan memulai menggunakan metode lain saat bayinya sudah selesai ASI eksklusif.

2. Analisis

Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 akseptor alat kontrasepsi kondom

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan.⁴¹

Peran suami dalam pemilihan alat kontrasepsi KB menunjukkan bahwa suami cukup berperan sebagai motivator, dan fasilitator. Faktor yang berhubungan dengan peran suami sebagai motivator yang cukup baik dalam pengambilan keputusan keluarga berencana diantaranya adalah faktor usia suami. Sikap suami yang sabar dan memahami orang lain dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan dari suami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana termasuk cukup baik. Peran suami sebagai fasilitator adalah membantu istri dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi seperti mengingatkan istri untuk melakukan kontrol atau mengingatkan istri untuk minum pil, dan mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol.⁵⁸

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, saya dapat memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan keluarga berencana secara berkesinambungan (*continuity of care*) sudah sesuai teori yang ada. Selain itu dari penatalaksanaan kasus, saya dapat menarik kesimpulan;

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan kehamilan Risti Primi Tua dan *Postdate*. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. A mengalami kecemasan pada kehamilan karena di usia kehamilan 39 minggu janin belum masuk panggul dan putting kiri ibu belum menonjol. Semua masalah sudah ditangani dengan bantuan bidan puskesmas, bidan klinik d'maryam dan mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Persalinan Ny. A berlangsung secara Spontan ditolong oleh bidan kandungan di Klinik D'maryam dengan pengawasan ketat oleh dokter
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A berlangsung dengan baik, bayi baru lahir Ny. A lahir lebih bulan, kecil masa kehamilan, dan berat badan lahir rendah. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada penatalaksanaan bayi dengan BBLR dengan melakukan metode kangguru dan juga pengawasan oleh dokter spesialis anak dan pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. A baik, tidak terdapat komplikasi, hanya memiliki keluhan cemas jika ASI yang keluar baru sedikit di hari ke-5 nifas dan di nifas hari ke-39 ibu mengeluh payudarakiri bengkak. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan

asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, vitamin yang dibutuhkan, perawatan payudara, pemijatan payudara.

5. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. A memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom. Dikarenakan suami belum memberi izin untuk penggunaan alat kontrasepsi lain. Dan sudah diberi edukasi kepada suami dan keluarga terdekat tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, efektifitas, ibu dan suami saat ini memilih alat kontrasepsi kondom, ibu dan suami akan mengganti alat kontrasepsi jika usia bayi sudah 6 bulan dan rencana akan menggunakan alat kontrasepsi suntik atau IUD.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

2. Bagi bidan di Puskesmas Mantijeron

Diharapkan agar bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dengan melakukan kunjungan secara rutin dan pemantauan Pasien khususnya dengan pasien dengan Risiko Tinggi dari hamil hingga KB secara ketat.

3. Bagi Ny. A Sebagai Pasien COC

Dapat lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

4. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin, A. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. (EGC, 2014).
2. Estiningtyas, N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. (Pustaka, 2015).
3. Maryunani A. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Trans Info Media; 2013.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kemenkes RI; 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. . .
5. Marmi & Rahardjo, K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. (Pustaka Pelajar, 2015).
6. WHO. Maternal Mortality. (World Health Organization, 2015).
7. Yogyakarta DKK. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta; 2021.
8. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77. .
9. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.
10. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2020. Varney's Midwifery: EGC. .
11. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010. .
12. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
13. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2018. Varney's Midwifery: EGC.
14. Wiknjastro, Hanifa, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2018.
15. Medforth, Janet dkk. 2018. Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan, jakarta: buku kedokteran EGC. .

16. Winkjosastro. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016. .
17. Winkjosastro. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
18. Pudji R. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press.; 2019. .
19. Rochjati P. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Vol. 2. Jakarta: CV.Trans Info Media; 2015. .
20. Saifuddin, A. B. 2016. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
21. Manuaba, 2017. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
22. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. (PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016).
23. Yulizawati dkk. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (Indomedia Pustaka, 2019).
24. Kuriarum, A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
25. Damanik, R. K. & Linda. Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019. J. Keperawatan Prior. 2 No.2, (2019).
26. Hotagaol, Hotma Sauhur, Eryati Darwin, E. Y. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Suhu dan Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir. J. Kesehat. Andalas 3(3), (2014).
27. Astuti Setyani, Sukesi, D. E. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
28. Ari Sulistyawati. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2019.
29. Saleha, S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. (Salemba Medika, 2019).
30. Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Salemba Medika; 2019.

31. Wahyuningsih, H. P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. (PPSDM Kemenkes RI, 2018).
32. Ambarwati, Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika: Yogyakarta.
33. Rukiyah A Y, Lia Y. 2010. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Jakarta:Trans Info Media.
34. Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
35. Saleha, Siti. 2013. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta : Salemba Medika.
36. Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
37. Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. 2013. Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung: PT Refrika Aditama.
38. Wahyuningsih, H. P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. (PPSDM Kemenkes RI, 2018).
39. Direktorat Kesehatan Keluarga. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. KESGA. 2020. p. 9–12.
40. Sulistyawati, A. 2019. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.
41. BKKBN. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. (BKKBN, 2020).
42. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020. Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. Jakarta: BKKBN.
43. Jannah Nurul. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: ANDI; 2016. .
44. Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
45. Sunarti. Asuhan Kehamilan. Jakarta: In Media; 2018. .
46. Mandriwati dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan Bernasis Kompetensi. Jakarta: ECG; 2017.

47. Fitria F, Santoso EB. EFEKTIVITAS MOKSIBUSI DAN POSISI KNEE CHEST TERHADAP KEBERHASILAN PEMUTARAN POSISI JANIN DENGAN PRESENTASI SUNGSANG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III. MEDIA BINA ILMIAH. 2021 Mar 1;15(8):4959-64.
48. Rudiyantri NR. Efektifitas Prenatal Yoga dalam Penanganan Kehamilan Sungsang. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 2021 Jun 30;14(1):30-7.
49. Indrasari N. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik. 2017 Jan 30;12(1):1-7.
50. Sari FS. Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Primigravida Menjelang Persalinan Trisemester III. Jurnal Ipteks Terapan. 2017;11(2):55–64.
51. Nugraeny L, Andriani L. Pengaruh Akupresur Terhadap Induksi Alami Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Niar Medan Amplas Tahun 2020. JURNAL KEBIDANAN, KEPERAWATAN DAN KESEHATAN (BIKES). 2021 Jul 29;1(1).
52. Mansjoer, Arif.M. 2018. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius.
53. Kuriarum, A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
54. Rezkya AM, Adisasmitab AC. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kematian Neonatal pada Bayi Berat Lahir > 2500 Gram dan pada Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Vol. 2019 Dec;3(2).
55. Dhilon DA, Fitri E. Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018. Jurnal Doppler. 2019 Nov 29;3(1):1-1.
56. Judarwanto. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak. (Salemba 2018).
57. Rahardjo,dkk. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Pra Sekolah. (Pustaka Pelajar 2020).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY A USIA 37 TAHUN
G1P0A0A0 UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU 1 HARI DENGAN
KEHAMILAN PRIMI TUA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANTIJERON**

TANGGAL/JAM : 13 Desember 2023 pukul 16.00 WIB
(Berdasarkan hasil kunjungan rumah)

| | | | |
|----------|-----------------------|--|-----------------|
| S | Identitas | Ibu | Suami |
| | Nama | : Ny. A | Tn. M |
| | Usia | : 37 tahun | 40 tahun |
| | Agama | : Islam | Islam |
| | Pendidikan | : D1 | S1 |
| | Pekerjaan | : Karyawan Swasta | Karyawan Swasta |
| | Alamat | : Suryowijayan MJ 1/551 RT031/RW006 Mantijeron Yogyakarta | |
| | 1. Keluhan utama | Ibu mengatakan tangan kanan ibu terkadang kebas, dan ibu khawatir karena janin ibu melintang | |
| | 2. Riwayat Perkawinan | Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 33 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun | |
| | 3. Riwayat Menstruasi | Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT: 2 Mei 2022 dan HPL: 9 Februari 2023 | |
| | 4. Riwayat kehamilan | Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. A, tidak pernah keguguran, tidak memiliki anak hidup. | |
| | 5. Riwayat KB | Ny.A mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun | |
| | 6. Riwayat Kesehatan | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|-----------------|--------------|----------------|------------|-------------|--|-------------------|----------------|------------|------------|
| | <p>Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).</p> <p>7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam.</p> <p>8. Psikososial Ny. A senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan yang pertama ini.</p> | | | | | | | | | | |
| <p>O</p> | <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis Vital sign <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">TD: 115/75 mmHg</td> <td style="width: 33%;">N: 98x/menit</td> <td style="width: 33%;">R: 22 x/ menit</td> </tr> <tr> <td>S: 36,6°C.</td> <td>BB: 75.5 kg</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : tidak odema Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I: TFU: 2 Jari diatas pusat, Pada fundus teraba lunak tidak bulat dan tidak melenting (Kosong) Leopold II: Teraba Balontemen kepala pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosailiaka yang lain pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian memanjang keras seperti papan dan teraba bagian bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstermitas) Leopold III & IV: Tidak ditemukan bagian terendah janin Pemeriksaan McDonald: TFU 25 cm TBJ= $(25-12) \times 155 = 2015$ gram DJJ: 133x/menit His: Tidak ada Ekstremitas: tidak ada odema <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">a. Laboratorium 1</td> <td style="width: 50%;">Laboratorium 2</td> </tr> <tr> <td>22/06/2022</td> <td>12/09/2022</td> </tr> </table> | TD: 115/75 mmHg | N: 98x/menit | R: 22 x/ menit | S: 36,6°C. | BB: 75.5 kg | | a. Laboratorium 1 | Laboratorium 2 | 22/06/2022 | 12/09/2022 |
| TD: 115/75 mmHg | N: 98x/menit | R: 22 x/ menit | | | | | | | | | |
| S: 36,6°C. | BB: 75.5 kg | | | | | | | | | | |
| a. Laboratorium 1 | Laboratorium 2 | | | | | | | | | | |
| 22/06/2022 | 12/09/2022 | | | | | | | | | | |

| | |
|----------|---|
| | <p>(Puskesmas Mantijeron) HB: 14,7 gr/Dl Goldar: A GDS: 89 HIV/HBSAG/SIF: NR</p> <p>(Puskesmas Mantijeron) HB: 14,2 gr/Dl Goldar: A Protein urin (Trace) Leukosit: (-) Glukosa (-) Urobilinogen (-) Bilirubin (-) Nitrit (-) Leukosit 2-3 Bakteri (-) Jamur (-)</p> <p>b. USG 1 (03/08/2022) (Dokter SpOG) Hasil: Janin tunggal, intrauterin, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir.</p> <p>USG 2 (24/11/2022) (Dokter SpOG) Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, Belum masuk panggul, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 1000 gr</p> <p>USG 3 (27/12/2022) (Bidan) Janin tunggal, intrauterin, Presentasi Melintang, DJJ (+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup</p> |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 32 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, posisi melintang dengan risti primi tua. |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, DJJ 133x/m (baik) posisi melintang. Ibu mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. |

| | |
|--|---|
| | <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di klinik d'maryam dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan menyerahkan semuanya kepada bidan d'maryam jika harus di rujuk, menggunakan dana pribadi, menggunakan motor atau mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi menungging (Kneecest) untuk mempermudah bayi memutar agar posisi janin menjadi kepala, dapat dilakukan setelah setiap sholat kurang lebih 10-15 menit atau sesuai kemampuan ibu</p> <p>Evaluasi: ibu sudah dan akan terus melakukan posisi Kneecest)</p> <p>8. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>10. Menyarankan ibu untuk tidak terlalu cape, merendam tangan yang kebas ke air hangat secara teratur dan melakukan olahraga kecil Evaluasi: ibu memahami</p> <p>11. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami</p> <p>12. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang untuk melakukan senam hamil Evaluasi: ibu senang jika ada yang mengajarkan senam hamil dan setuju akan dilakukan senam hamil pada tanggal 16/12/2022</p> |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil kunjungan rumah)

Tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny.A

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan tangannya sudah membaik meskipun terkadang masih kebas dan tidak ada keluhan lain, ibu ingin belajar senam hamil dan posisi kneechest |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 112/76 mmHg N: 98x/menit R: 20 x/ menit S: 36,8°C. BB: : 75.5 kg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: TFU: 2 Jari diatas pusat, Pada fundus teraba lunak tidak bulat dan tidak melenting (Kosong) Leopold II: Teraba Balontemen kepala pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosailiaka yang lain pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian memanjang keras seperti papan dan teraba bagian bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstermitas) Leopold III & IV: Tidak ditemukan bagian terendah janin Pemeriksaan McDonald: TFU 25 cm TBJ= (25-12)x155= 2015 gram DJJ: 129x/menit His: Tidak ada e. Ekstremitas: tidak ada odema |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 32 minggu 4 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, posisi melintang dengan risti primi tua. |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, DJJ 129x/m (baik) posisi melintang. Ibu mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan |

| | |
|--|--|
| | <p>janin.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang-kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di klinik d'maryam dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan menyerahkan semuanya kepada bidan d'maryam jika harus di rujuk, menggunakan dana pribadi, menggunakan motor atau mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan-jalan pagi kurang lebih 30 menit</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi menungging (Kneecest) untuk mempermudah bayi memutar agar posisi janin menjadi kepala, dapat dilakukan setelah setiap sholat kurang lebih</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>10-15 menit atau sesuai kemampuan ibu Evaluasi: ibu sudah dan akan terus melakukan posisi Kneecest)</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>9. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>10. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami</p> <p>11. Melakukan dan mengajarkan senam hamil dengan pengawasan. Menjelaskan manfaat step by step senam hamil, mengajarkan atur nafas yang baik Evaluasi: Senam dilaksanakan sekitar 30 menit dan ibu semangat untuk senam karena sudah paham tata cara senam yang baik</p> <p>12. Melakukan kontrak jadwal untuk melakukan Follow Up Via WA Evaluasi: ibu menyetujui</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp*)

Tanggal : 17 Desember 2022

Jam : 13.00 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan puting ibu sebelah kanan menonjol, namun sebelah kiri belum menonjol |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign: Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian DJJ: Tidak dilakukan pengkajian His: Tidak dilakukan pengkajian e. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 32 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, posisi melintang dengan risti primi tua. |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu puting yang baik seperti apa Evaluasi: ibu mengerti 2. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan membantu memberikan solusi untuk puting tenggelam yaitu dengan penggunaan Nipple Puller atau menggunakan Spuit Evaluasi: ibu mencoba akan membeli Nipple Puller 3. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan puting Evaluasi: ibu akan melakukan perawatan payudara dan puting 4. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 |

| | |
|--|---|
| | <p>5. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN KEHAMILAN
(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan hasil pemeriksaan di buku KIA)

Tanggal : 22 Desember 2022
Jam : 07.00 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan kemarin 21 Desember 2022 di puskesmas mantijeron, Putting ibu sudah menonjol dan tidak ada keluhan lain |
| O | <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. Vital sign hasil pemeriksaan 21 Desember 2022 di Puskesmas mantijeron:</p> <p style="margin-left: 40px;">TD: 129/78 mmHg N: 78x/menit R: 19 x/ menit</p> <p style="margin-left: 40px;">S: 36,6°C. BB: : 76.2 kg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>d. Palpasi : dari hasil pemeriksaan 21 Desember 2022 di Puskesmas mantijeron:</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p style="margin-left: 40px;">Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul</p> <p style="margin-left: 40px;">Pemeriksaan McDonald: TFU 27 cm TBJ= $(27-12) \times 155 = 2325$ gram</p> <p style="margin-left: 40px;">His: Tidak ada</p> <p style="margin-left: 40px;">DJJ: 143 x/m</p> <p style="margin-left: 40px;">His: Tidak dilakukan pengkajian</p> <p style="margin-left: 40px;">Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian</p> |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 33 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua. |

P

1. Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri
Evaluasi: ibu senang jika kepala janin sudah di bawah dan ia mengatakan akan lebih giat untuk senam hamil
2. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat
Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3
3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin
Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya
5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin
6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan puting
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

CATATAN PERKEMBANGAN IV ASUHAN KEHAMILAN
(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan hasil pemeriksaan dari klinik D'Maryam)

Tanggal : 04 Januari 2023
Jam : 21.00 WIB

| | |
|----------|--|
| S | Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 35 minggu ini |
| O | <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. Vital sign hasil pemeriksaan 1 Januari 2023 di Klinik D'Maryam:</p> <p>d. TD: 119/72 mmHg N: 81x/menit R: 20 x/ menit</p> <p>e. S: 36,9°C. BB: : 76.9 kg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>d. Palpasi :</p> <p>Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin)</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan McDonald: TFU 29 cm TBJ= (29-12)x155= 2635 gram</p> <p>His: Tidak ada DJJ: 150 x/m</p> <p>His: Tidak dilakukan pengkajian</p> <p>Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian</p> |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 35 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua. |

P

1. Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri
Evaluasi: ibu senang jika kepala janin sudah di bawah dan ia mengatakan akan lebih giat untuk senam hamil
2. Memberikan support mental kepada ibu untuk semangat senam hamil, jalan jalan pagi dan bermain gymball untuk membantu proses penurunan kepala
Evaluasi: ibu senang jika di beri semangat
3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat
Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin
Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya
6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin
7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan puting
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

CATATAN PERKEMBANGAN V ASUHAN KEHAMILAN
(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan hasil pemeriksaan dari klinik D'Maryam)

Tanggal : 20 Januari 2023
Jam : 13.30 WIB

| | |
|----------|--|
| S | Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 37 minggu ini |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign hasil pemeriksaan 17 Januari 2023 di Klinik D'Maryam: d. TD: 120/90 mmHg N: 87x/menit R: 19 x/ menit e. S: 36,8°C. BB: : 77 kg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : pemeriksaan 17 Januari 2023 di Klinik D'Maryam: Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 29 cm TBJ= $(29-12) \times 155 = 2635$ gram His: Tidak ada DJJ: 131 x/m His: Tidak ada Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian 3. Pemeriksaan penunjang Laboratorium 3 17/01/2023 (Klinik D'Maryam) HB: 14,1 gr/Dl |

| | |
|----------|--|
| | <p>Protein urin (-) Reduksi urin (-)</p> |
| A | <p>Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 37 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua.</p> |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri Evaluasi: ibu senang jika kepala janin sudah di bawah dan ia mengatakan akan lebih giat untuk senam hamil 2. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan putting Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya |

CATATAN PERKEMBANGAN VI ASUHAN KEHAMILAN
(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan hasil pemeriksaan dari klinik D'Maryam)

Tanggal : 9 Februari 2023
Jam : 11.40 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan posisi kepala janin sudah di bawah dari hasil pemeriksaan terakhir namun ibu khawatir karena kepala bayi belum masuk panggul di usia kehamilan 39 minggu ini dan belum ada tanda tanda persalinan. kemarin dilakukan induksi alami akupuntur di klinik D'Maryam |
| O | <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign hasil pemeriksaan 7 Februari 2023 di Klinik D'Maryam: d. TD: 120/90 mmHg N: 87x/menit R: 19 x/ menit e. S: 36,8°C. BB: : 77 kg <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : pemeriksaan 7 Februari 2023 di Klinik D'Maryam: Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa saling bertemu (Konvergen) atau belum masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 27 cm TBJ= (29-12)x155= 2635 gram His: Tidak ada DJJ: 131 x/m Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua. |

P

1. Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri
Evaluasi: ibu senang jika kepala janin sudah di bawah dan ia mengatakan akan lebih giat untuk senam hamil
2. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat
Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3
3. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas
Evaluasi: ibu sudah menyiapkan semuanya di dalam 1 tas
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin
Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya
6. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan USG jika di minggu ke-40 belum ada tanda tanda persalinan
Evaluasi: ibu akan melakukan USG
7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin
8. Menanyakan kepada ibu apakah sudah memilih akan menggunakan KB apa
Evaluasi: ibu dan suami memilih akan menggunakan kondom
9. Menjelaskan kepada ibu kekurangan KB kondom, dan menjelaskan kembali macam macam KB
Evaluasi: ibu mengatakan jika suami blm mengizinkan menggunakan KB lain dan suami memilih kondom saja

| | |
|--|---|
| | <p>10. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan puting Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya</p> <p>11. Menjelaskan kepada ibu jika ada tanda tanda persalinan untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaa Evaluasi: Ibu mengerti</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN VII ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp*)

Tanggal : 17 Februari 2023

Jam : 11.30 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan khawatir jika posisi kepala janin belum masuk panggul di usia kehamilan saat ini dan belum ada tanda tanda persalinan |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Vital sign yang dilakukan oleh dr.Irwan SpOG S: 36.3 °C, TD: 110/86 mmHg 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian e. His: Tidak ada f. DJJ: (+) g. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian 4. Pemeriksaan penunjang USG 4 (14/02/2023) (Dokter SpOG) Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, Belum masuk panggul, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2100 gr |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 41 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua dan <i>Postdate</i> |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu saat ini usia kehamilan ibu sudah 41 minggu dan menyarankan ibu untuk kontrol ke klinik tempat ibu akan melakukan persalinan untuk memeriksakan janin 2. Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri Evaluasi: ibu senang jika kepala janin sudah di bawah dan ia mengatakan akan lebih giat untuk senam hamil 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan |

| | |
|--|--|
| | <p>terdekat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas</p> <p>Evaluasi: ibu sudah menyiapkan semuanya di dalam 1 tas</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan putting</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>9. Menjelaskan kepada ibu jika ada tanda tanda persalinan untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti</p> |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN VIII ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp*)

Tanggal : 23 Februari 2023

Jam : 16.30 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan sudah ada kencang kencang setiap 15 menit sekali dan keluar lendir darah |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign: Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian e. His: 1x15'x15" f. DJJ: Tidak dilakukan pengkajian g. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 41 minggu 6 hari janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua dan <i>Postdate</i> |
| P | <p>Pukul: 16.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban dan Menganjurkan kepada ibu jika kencang kencang sudah 10 menit sekali, ibu harus periksa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk dilihat pembukaan Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatakan sudah ada kencang kencang setiap 15 menit dan ibu akan ke klinik d'maryam untuk periksa 2. Memberikan apresiasi kepada ibu sudah rajin jalan jalan pagi, senam hamil sendiri Evaluasi: ibu bersyukur bisa diberi kesehatan dan kekuatan untuk bisa mengikuti senam hamil 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, adanya HIS atau kencang kencang sebelum 37 minggu, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika |

| | |
|--|---|
| | <p>ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas</p> <p>Evaluasi: ibu sudah menyiapkan semuanya di dalam 1 tas</p> <p>5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan putting</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>8. Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang</p> <p>Evaluasi: Ibu senang bila di support</p> <p>9. Menanyakan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan dan menjelaskan tentang KB post plasenta</p> <p>Evaluasi: Ibu tetap akan menggunakan kondom</p> <p>Pukul 20.00</p> <p>Keluhan: Ibu mengatakan pembukaan 1 cm dan menginap di d'maryam</p> <p>1. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>2. Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang</p> <p>Evaluasi: Ibu senang bila di support</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules, tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan</p> <p>Evaluasi: ibu memahami</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN IX ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp*)

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 06.00 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan sudah pembukaan 2 |
| O | <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum: baikb. Kesadaran: compos mentisc. Vital sign: Tidak dilakukan pengkajian2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajianb. Mata : Tidak dilakukan pengkajianc. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajiand. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajiane. His: 2x10'x25"f. DJJ: Tidak dilakukan pengkajiang. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 42 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua dan <i>Postdate</i> |
| P | <ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya2. Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang Evaluasi: Ibu senang bila di support3. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules, tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan Evaluasi: ibu memahami |

CATATAN PERKEMBANGAN X ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp*)

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 12.00 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan sudah pembukaan 3 |
| O | <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum: baikb. Kesadaran: compos mentisc. Vital sign: Tidak dilakukan pengkajian2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajianb. Mata : Tidak dilakukan pengkajianc. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajiand. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajiane. His: 2x10'x30"f. DJJ: Tidak dilakukan pengkajiang. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 42 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua dan <i>Postdate</i> |
| P | <ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya2. Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang Evaluasi: Ibu senang bila di support3. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules, tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan Evaluasi: ibu memahami |

CATATAN PERKEMBANGAN XI ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp*)

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan sudah pembukaan 6 |
| O | <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum: baikb. Kesadaran: compos mentisc. Vital sign: Tidak dilakukan pengkajian2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajianb. Mata : Tidak dilakukan pengkajianc. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajiand. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajiane. His: 3x10'x30"f. DJJ: Tidak dilakukan pengkajiang. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 42 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan risti primi tua dan <i>Postdate</i> |
| P | <ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya2. Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang Evaluasi: Ibu senang bila di support3. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules, tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan Evaluasi: ibu memahami |

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A USIA 37 TAHUN
G1P0A0A0 UMUR KEHAMILAN 42 MINGGU DI KLINIK
D'MARYAM**

TANGGAL/JAM : 24 Februari 2023 pukul 20.50 WIB

TEMPAT : Klinik D'Maryam

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

| | | | |
|---|------------|--|-----------------|
| S | Identitas | Ibu | Suami |
| | Nama | : Ny. A | Tn. M |
| | Usia | : 37 tahun | 40 tahun |
| | Agama | : Islam | Islam |
| | Pendidikan | : D1 | S1 |
| | Pekerjaan | : Karyawan Swasta | Karyawan Swasta |
| | Alamat | : Suryowijayan MJ 1/551 RT031/RW006 Mantijeron Yogyakarta | |
| 1. Keluhan utama Ibu mengatakan tangan kanan ibu terkadang kebas, dan ibu khawatir karena janin ibu melintang | | | |
| 2. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 33 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun | | | |
| 3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT: 2 Mei 2022 dan HPL: 9 Februari 2023 | | | |
| 4. Riwayat kehamilan Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. A, tidak pernah keguguran, tidak memiliki anak hidup. | | | |
| 5. Riwayat KB Ny.A mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun | | | |
| 6. Riwayat Kesehatan | | | |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).</p> <p>7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam.</p> <p>8. Psikososial Ny. A senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan yang pertama ini.</p> |
| <p>O</p> | <p>1 Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis Vital sign TD: 110/70 mmHg N: 98x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 78 kg <p>2 Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : tidak odema Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 30 cm TBJ= $(30-11) \times 155 = 2945$ gram DJJ: 143x/menit His: Tidak ada Ekstremitas: tidak ada odema <p>3. Pemeriksaan penunjang USG Terakhir (23/02/2023) (Dokter SpOG) Hasil: Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, sudah masuk</p> |

| | |
|----------|--|
| | panggul, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2230 gr |
| A | Ny. A usia 37 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 42 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, Punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dengan Risti Primi tua dan <i>post date</i> |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan TTV, DJJ, Pemeriksaan dalam oleh bidan d'maryam 2. Melakukan informed consent untuk tindakan yang akan di berikan jika nanti harus jahit perineum/rujukan/penatalaksanaan asfiksia 3. Diajarkan pernafasan yang baik oleh bidan d'maryam 4. Diberikan support oleh keluarga dan bidan d'maryam 5. Diberikan makanan dan minuman jika tidak ada HIS oleh keluarga 6. Ditawarkan untuk menggunakan KB post plasenta oleh bidan d'maryam namun ibu menolak 7. Memberikan selamat kepada ibu dan memberikan apresiasi Evaluasi: Ibu senang dan bersyukur 8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, pusing dan berkunang kunang, keluar prongkol prongkol darah dari jalan lahir, area jalan lahir bau busuk, demam dll Evaluasi: ibu mengerti 9. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan minum agar produksi ASI semakin baik Evaluasi: Ibu mengerti 10. Menjelaskan tentang ASI Eksklusif untuk pemberian ASI setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur harus di bangunkan Evaluasi: Ibu mengerti 11. Mengingatn kepada ibu untuk minum vitamin A Evaluasi: Ibu sudah diberikan vitamin A oleh bidan klinik d'maryam 12. Memberi support kepada ibu untuk tetap tenang dan jangan khawatir prihal ASI yang hanya keluar sedikit karena kebutuhan ASI di hari pertama baru sedikit dan menjelaskan kepada ibu bahwa semakin sering ASI di berikan langsung kepada bayi semakin banyak pula produksi ASI nya Evaluasi: ibu mengerti dan lebih tenang 13. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kangguru 14. Evaluasi: ibu sudah dijelaskan oleh bidan di d'maryam untuk metode kangguru |

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN NY.A USIA 37 TAHUN G1P0AB0AH0 UK.42 MINGGU
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI KLINIK D'MARYAM**

| Tanggal/Jam | Data Subjektif | Data Objektif (Dikaji berdasarkan anamnesa) | Analisa | Jam | Penatalaksanaan (Dilaporkan berdasarkan hasil anamnesa) |
|--|---|--|---|--------------|---|
| 23 Februari 2023 Pukul 20.00 WIB | Ibu mengatakan kencing-kencing makin sering dan keluar lendir darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal DJJ (+) | Ny. A usia 37 tahun G1P0AB0AH0 umur kehamilan 42 minggu dalam persalinan Normal kala 1 fase laten | 20.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan bukaan 1 cm 2. Ibu diajarkan untuk menginap di d'maryam agar terpantau kemajuan persalinannya 3. Ibu disarankan oleh bidan d'maryam untuk makan dan minum jika tidak sedang kencing-kencing |
| 24 Februari 2023 Pukul 06.00 WIB | Ibu mengatakan kencing-kencing makin sering | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal DJJ (+) | Ny. A usia 37 tahun G1P0AB0AH0 umur kehamilan 42 minggu dalam persalinan Normal kala 1 fase laten | 06.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan bukaan 2 cm 2. Ibu disarankan oleh bidan d'maryam untuk makan dan minum jika tidak sedang kencing-kencing 3. Bidan d'maryam memberi support mental kepada ibu |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--------------|--|
| | | | | | 4. Ibu diajarkan penggunaan gymball oleh bidan d'maryam |
| 24 Februari 2023 Pukul 12.00 WIB | Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. DJJ (+) | Ny. A usia 37 tahun G1P0AB0AH0 umur kehamilan 42 minggu dalam persalinan Normal kala 1 fase laten | 12.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan bukaan 3 cm 2. Ibu disarankan oleh bidan d'maryam untuk makan dan minum jika tidak sedang kenceng-kenceng 3. Bidan d'maryam memberi support mental kepada ibu 4. Ibu diajarkan penggunaan gymball oleh bidan d'maryam |
| 24 Februari 2023 Pukul 16.00 WIB | Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. DJJ (+) | Ny. A usia 37 tahun G1P0AB0AH0 umur kehamilan 42 minggu dalam persalinan Normal kala 1 fase aktif | 16.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan bukaan 6 cm 2. Ibu disarankan oleh bidan d'maryam untuk makan dan minum jika tidak sedang kenceng-kenceng 3. Bidan d'maryam memberi support mental kepada ibu 4. Ibu diajarkan penggunaan gymball oleh bidan d'maryam |

| | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------|---|
| <p>24 Februari 2023 Pukul 20.50 WIB</p> | <p>Ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. DJJ (+) | <p>Ny. A usia 37 tahun G1P0AB0AH0 umur kehamilan 42 minggu dalam persalinan Normal kala 1 fase aktif</p> | <p>20.50 WIB</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan bukaan 10 cm 2. Bidan d'maryam memberi support mental kepada ibu 3. Melakukan persalinan normal kala 2,3,4 4. Bayi lahir pukul 20.50 berjenis kelamin perempuan berat badan lahir rendah lebih bulan kecil masa kehamilan dengan lahir normal dengan berat 2390 gram |
|---|--|--|--|----------------------|---|

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY. A USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR RENDAH, LEBIH
BULAN, KECIL MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN SECARA
NORMAL DI KLINIK D'MARYAM YOGYAKARTA**

TANGGAL/JAM : 24 Februari 2023 pukul 20.50 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

| | |
|----------|---|
| S | Bayi lahir pukul 20.50 menangis kuat kemerahan |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Penilaian awal <ol style="list-style-type: none"> a. Menangis kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : tidak dilakukan pengkajian 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 2390 gram b. Panjang Badan : 47 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lila : 11 cm 4. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Denyut jantung bayi : 138x/menit b. Pernapasan : 44x/menit c. Suhu : 36,6⁰C 5. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Berwarna Kemerahan b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung e. Telinga : Simetris, terdapat lubang f. Mulut : normal tidak ada kelainan g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal |

| | |
|----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah k. Anus : Terdapat lubang anus l. Genetalia. : Terdapat labia mayora dan minora m. Ekstremitas : Lengkap, simetris n. Punggung : normal tidak ada kelainan. <p>6. Reflek</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Moro : Positif b. Rooting : Positif c. Sucking : Positif d. Swallowing : Positif |
| A | By. Ny. A usia 0 hari BBLR lebih bulan kecil masa kehamilan lahir normal bayi dalam keadaan normal |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa semoga keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur. 2. Melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata yang dilakukan di klinik d'maryam oleh bidan d'maryam 3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. yang dilakukan di klinik d'maryam oleh bidan d'maryam Vitamin K dan salep mata telah diberikan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah diberikan. yang dilakukan di klinik d'maryam oleh bidan d'maryam 5. Melakukan metode kangguru yang dilakukan di klinik d'maryam oleh bidan d'maryam 6. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan yang dilakukan di klinik d'maryam oleh bidan d'maryam Dokumentasi sudah dilakukan |

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A USIA 37 TAHUN
P1AB0AH1 NIFAS HARI KE-0 NORMAL
DI KLINIK D'MARYAM**

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2023/07.00 WIB

| | | | |
|---|---|--|-----------------|
| S | Identitas | Ibu | Suami |
| | Nama | : Ny. A | Tn. M |
| | Usia | : 37 tahun | 40 tahun |
| | Agama | : Islam | Islam |
| | Pendidikan | : D1 | S1 |
| | Pekerjaan | : Karyawan Swasta | Karyawan Swasta |
| | Alamat | : Suryowijayan MJ 1/551 RT031/RW006 Mantijeron Yogyakarta | |
| | 1. Keluhan utama | | |
| | Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar | | |
| | 2. Riwayat persalinan sekarang | | |
| | a. Tempat persalinan : Klinik D'maryam | | |
| | b. Tanggal persalinan : 24 Februari 2023 | | |
| c. Jenis persalinan : Spontan | | | |
| d. Penolong : Bidan | | | |
| e. Plasenta : Lengkao | | | |
| f. Lama persalinan kala 1 : 7 jam | | | |
| g. Lama persalinan kala 2 : 10 menit | | | |
| h. Lama persalinan kala 3 : 5 menit | | | |
| i. Lama persalinan kala 4 : 2 jam | | | |
| j. Komplikasi : tidak ada | | | |
| 3. Riwayat bayi baru lahir | | | |
| a. Lahir : Spontan | | | |
| b. Tanggal : 24 Februari 2023 | | | |
| c. BB/PB : 2390 gram/47 cm | | | |
| d. LK/LD/Lila : 33 cm/32 cm/11 cm | | | |
| e. Jenis kelamin : Perempuan | | | |
| f. Apgar score : 8/9/10 | | | |
| g. Komplikasi : Tidak ada | | | |
| 4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari | | | |

| | |
|----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> a. Nutrisi: Makan: dari pukul 18.00 ibu hanya makan roti 3 pcs. b. Minum: 3x, 1 gelas, jenisnya air putih c. Istirahat: ibu belum tidur selama selesai persalinan d. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan e. Pola Aktivitas : ibu mengatakan baru bisa duduk |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : rubra, warna merah, bau khas |
| A | Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-0 |
| P | <p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i> pasca persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir 2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. 4. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru dan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali 5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet 6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang <p>Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas</p> |

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)
(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

Tanggal : 2 Maret 2023
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Klinik D'Maryam

| | |
|----------|---|
| S | Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, tidak ada keluhan, ASI sudah keluar namun baru sedikit |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : dalam batas normal 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : sanguilenta, warna merah kekuningan, bau khas, tidak ada perdarahan 3. Pemeriksaan penunjang: Laboratorium: Hb: 13.8 |
| A | Ny. A usia 37 Tahun P1A0AH1 dengan nifas normal hari ke-6 |
| P | <p>Penatalaksanaan bidan di klinik d'maryam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik,TTV 2. Dilakukan pemeriksaan penunjang 3. Edukasi tanda bahaya nifas 4. Edukasi pola nutrisi <p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat |

| | |
|--|--|
| | <p>Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none">4. Memberikan support mental dan menyarankan kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru5. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya6. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat7. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet8. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)
(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

Tanggal : 24 Maret 2023
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Klinik D'Maryam

| | |
|----------|--|
| S | Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, ibu cemas berat badan bayi turun, ASI sudah keluar banyak, |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : dalam batas normal 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah b. Abdomen : uterus tidak teraba kandung kemih kosong c. Lochea : sudah tidak ada |
| A | Ny. A usia 37 Tahun P1AB0AH1 dengan nifas normal hari ke-30 |
| P | <p>Penatalaksanaan bidan di klinik d'maryam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik,TTV 2. Edukasi tanda bahaya nifas 3. Edukasi pola nutrisi 4. Edukasi KB <p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">4. Memberikan support mental dan menyarankan kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru5. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya6. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat7. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet8. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)
 (Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

Tanggal : 2 April 2023
 Jam : 14.00 WIB
 Tempat : Klinik D'Maryam

| | |
|----------|--|
| S | Ibu datang ke klinik d'maryam untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, keluhan ibu cemas berat bayi tidak naik, ASI sudah keluar banyak, |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : dalam batas normal 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah b. Abdomen : Uterus tidak teraba, kandung kemih kosong c. Lochea : sudah tidak ada |
| A | Ny. A usia 37 Tahun P1AB0AH1 dengan nifas normal hari ke-39 |
| P | <p>Penatalaksanaan bidan di klinik d'maryam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan fisik,TTV 2. Edukasi tanda bahaya nifas 3. Edukasi pola nutrisi 4. Edukasi KB <p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 4. Memberikan support mental dan menyarankan kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">5. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya Evaluasi: ibu memilih menggunakan kondom6. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat9. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet7. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN IV ASUHAN MASA NIFAS

(Berdasarkan hasil Kunjungan rumah)

Tanggal : 4 April 2023

Jam : 12.00 WIB

| | |
|----------|--|
| S | Ibu mengatakan payudara ibu bengkak |
| O | <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : baikb. Kesadaran : composmentisc. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, S: 36,7 °C, N:90 x/m, R: 19/m2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none">a. Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudahb. Payudara: kedua payudara bengkak puting menonjolc. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosongd. Lochea : sudah tidak ada |
| A | Ny. A usia 37 Tahun P1AB0AH1 dengan nifas normal hari ke-41 |
| P | <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan4. Memberikan support mental dan menyarankan kepada ibu untuk dilakukan metode kangguru5. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya Evaluasi: ibu memilih menggunakan kondom6. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">7. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan puting tidak lecet8. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas9. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak10. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak11. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gantian di ke-2 payudara <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bisa melakukan perawatan, pemijatan dan antisipasi agar payudara tidak bengkak</p> |
|--|---|

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
BY. A USIA BERAT BADAN LAHIR RENDAH LEBIH BULAN KECIL
MASA KEHAMILAN LAHIR NORMAL
DENGAN NEONATUS NORMAL**

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2023

(Berdasarkan data sekunder catatan pada buku KIA pasien By.Ny. A)

| | | | |
|----------|--------------------------------|---|-----------------|
| S | Identitas | | |
| | Nama: By. A | | |
| | Usia: 1 hari | | |
| | Jenis kelamin | | |
| | Identitas | Ibu | Suami |
| | Nama | : Ny. A | Tn. M |
| | Usia | : 37 tahun | 40 tahun |
| | Agama | : Islam | Islam |
| | Pendidikan | : D1 | S1 |
| | Pekerjaan | : Karyawan Swasta | Karyawan Swasta |
| | Alamat | : Suryowijayan MJ 1/551 RT031/RW006 Mantijeron Yogyakarta | |
| | 1. Keluhan utama | Ibu mengatakan ingin menimbang bayi untuk koreksi cara menyusui | |
| | 2. Riwayat persalinan sekarang | | |
| | a. Tempat persalinan | : Klinik D'Maryam | |
| | b. Tanggal persalinan | : 24 Februari 2023 | |
| | c. Jenis persalinan | : Spontan | |
| | d. Penolong | : Bidan | |
| | e. Plasenta | : Lengkao | |
| | f. Komplikasi | : tidak ada | |
| | 3. Riwayat bayi baru lahir | | |
| | a. Lahir | : Spontan | |
| | b. Tanggal | : 24 Februari 2023 | |
| | c. BB/PB | : 2390 gram/47 cm | |
| | d. LK/LD/Lila | : 33 cm/32 cm/11 cm | |
| | e. Jenis kelamin | : Perempuan | |
| | f. Apgar score | : 8/9/10 | |

| | |
|----------|---|
| | <p>g. Komplikasi : Berat badan lahir rendah</p> <p>4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan</p> <p>Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam.</p> <p>Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan</p> <p>BAK : 8-10 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p> |
| O | <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Berat badan : 2390 gram Nadi : 128 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C Respirasi : 42x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, sklera tidak ikterus</p> <p>Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau</p> <p>Ektremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</p> <p>bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus</p> <p>Genetalia : terdapat labia mayora, minora</p> <p>Anus: terdapat lubang anus</p> |
| A | By.Ny. A usia 1 hari BBLR lebih bulan kecil masa kehamilan lahir spontan dengan neonatus normal. |
| P | <p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan d'maryam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum 2. KIE tanda bahaya 3. KIE ASI Eksklusif 4. KIE imunisasi BCG jika berat badan bayi sudah mencukupi 5. KIE cara menyusui 6. KIE metode kangguru 7. Kunjungan ulang tanggal 2-3-2023 <p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya4. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet6. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu untuk metode kangguru8. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN PADA NEONATUS (KN-2)

(Berdasarkan hasil anamnesis catatan pada buku KIA dan pesan *WhatsApp*)

Tanggal : 2 Maret 2023

Jam : 10.00 WIB

| | |
|----------|--|
| S | Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol ibu dan bayi, ibu ingin mengetahui apakah berat badan bayi sudah naik atau belum, ibu cemas takut BB bayi tidak naik |
| O | <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 2450 gram Nadi : 118 x/menit Suhu : 36,80C Respirasi : 41x/menit2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus Genitalia : terdapat labia mayora, minora Anus: terdapat lubang anus |
| A | By. A usia 5 hari BBLR LB KMK lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus-2 |
| P | <p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan d'maryam</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum2. KIE tanda bahaya3. KIE ASI Eksklusif4. KIE imunisasi BCG jika berat badan bayi sudah mencukupi5. KIE cara menyusui6. KIE metode kangguru7. Menyarankan ibu untuk konsultasi dengan dr.Spesialis Anak8. Kunjungan ulang tanggal 24-3-2023 <p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya4. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet6. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu untuk metode kangguru8. Memberi dukungan mental kepada ibu, dan memberi solusi untuk konsultasi dengan konselor laktasi dan dokter spesialis anak9. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan10. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN PADA NEONATUS (KN-3)

(Berdasarkan hasil anamnesis catatan pada buku KIA dan pesan *WhatsApp*)

Tanggal : 24-03-2023

Jam : 14.00 WIB

| | |
|----------|--|
| S | Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol ibu dan bayi, ibu ingin mengetahui apakah berat badan bayi sudah naik atau belum, ibu cemas takut BB bayi tidak naik, ibu sudah konsultasi dengan dokter spesialis anak dan konselor laktasi |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 3000 gram Nadi : 128 x/menit d. Suhu : 36,6 0C Respirasi : 38x/menit 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus |
| A | By. A usia 1 Bulan BBLR LB KMK lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus-3 |
| P | <p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan d'maryam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum 2. KIE tanda bahaya 3. KIE ASI Eksklusif 4. KIE imunisasi BCG jika berat badan bayi sudah mencukupi 5. KIE cara menyusui 6. KIE metode kangguru <p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak |

| | |
|--|--|
| | <p>dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun 5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet 6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata 7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu untuk metode kangguru 8. Memberi dukungan mental kepada ibu, dan memberi solusi untuk konsultasi dengan konselor laktasi 9. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan bayi 10. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN PADA NEONATUS

(Berdasarkan hasil kunjungan rumah)

Tanggal : 4 April 2023

Jam : 15.00 WIB

| | |
|----------|--|
| S | Ibu mengatakan cemas jika berat badan bayi tidak naik |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 3300 gram Nadi : 112 x/menit d. Suhu : 36,9 0C Respirasi : 40x/menit 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan, tidak icterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus |
| A | By. A usia 1 Bulan 10 hari BBLR LB KMK lahir Spontan dengan keadaan baik |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, tidak ada tanda tanda icterus, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi 2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet7. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata8. Menjelaskan dan mengajarkan ibu untuk metode kangguru9. Memberi dukungan mental kepada ibu, dan memberi solusi untuk konsultasi dengan konselor laktasi10. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan bayi11. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN IV ASUHAN PADA NEONATUS

(Berdasarkan hasil kunjungan rumah)

Tanggal : 12 April 2023

Jam : 15.00 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan cemas bila berat badan bayi tidak naik |
| O | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 3420 gram Nadi : 121 x/menit d. Suhu : 36,8 0C Respirasi : 37x/menit 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan, tidak icterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus g. Riwayat imunisasi: BCG pada tanggal 2 april 2023 di d'maryam |
| A | By. A usia 1 Bulan 18 hari BBLR LB KMK lahir Spontan dengan keadaan baik |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, tidak ada tanda tanda icterus, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi 2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 3. Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah |

| | |
|--|--|
| | <p>mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun 6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet 7. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata 8. Menjelaskan dan mengajarkan ibu untuk metode kangguru 9. Memberi dukungan mental kepada ibu, dan memberi solusi untuk konsultasi dengan konselor laktasi 10. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemjitan bayi untuk membantu kenaikan berat badan 11. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan d'maryam dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut |
|--|--|

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY. A USIA 37 TAHUN P1AB0AH1 DENGAN AKSEPTOR ALAT
KONTASEPSI KONDOM**

TANGGAL/JAM : 4 April 2023/10.00 WIB

| | |
|----------|---|
| S | Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi kondom karena suami belum mengizinkan menggunakan KB yang lain |
| O | Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 70 kg TD: 110/70 mmhg N: 83x/menit S: 36.7°C R: 20x/menit |
| A | Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 akseptor alat kontrasepsi kondom |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat 3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom 4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan 5. Melakukan edukasi kepada suami dan keluarga terdekat tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja 6. Menanyakan kepada ibu dan suami ingin memiliki anak berapa 7. Menjelaskan jarak aman kehamilan dan menyarankan ibu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang |

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY. A USIA 37 TAHUN P1AB0AH1 DENGAN AKSEPTOR ALAT
KONTASEPSI KONDOM**

TANGGAL/JAM : 12 April 2023/15.00 WIB

| | |
|----------|--|
| S | Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi kondom karena suami belum mengizinkan menggunakan KB yang lain |
| O | Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 67 kg TD: 120/90 mmhg N: 73x/menit S: 36.5°C R: 19x/menit |
| A | Ny. A usia 37 tahun P1Ab0Ah1 akseptor alat kontrasepsi kondom |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Menanyakan kembali kepada suami dan ibu apakah sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom 3. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat 4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan 5. Melakukan edukasi kepada suami dan keluarga terdekat tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja 6. Menanyakan kepada ibu dan suami ingin memiliki anak berapa 7. Menjelaskan jarak aman kehamilan dan menyarankan ibu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang |

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Ami Darmiati
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 23/10/1985
Alamat : Suryowijayan MJ I/551 RT31/RW06 Mantijeron
Yogyakarta.


Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 13 Desember 2022

Mahasiswa

(Shabrina Nur Islami)

Klien

(Ami Darmiati)

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Suheni, STr.Keb.
Instansi : Puskesmas Mantijeron

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Shabrina Nur Islami
NIM : P07124522046
Prodi : Profesi Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC) Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022 sampai dengan 7 April 2023 Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny.A G1P0Ab0Ah0 Umur 37 Tahun di Puskesmas Mantijeron Kota Yogyakarta.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)

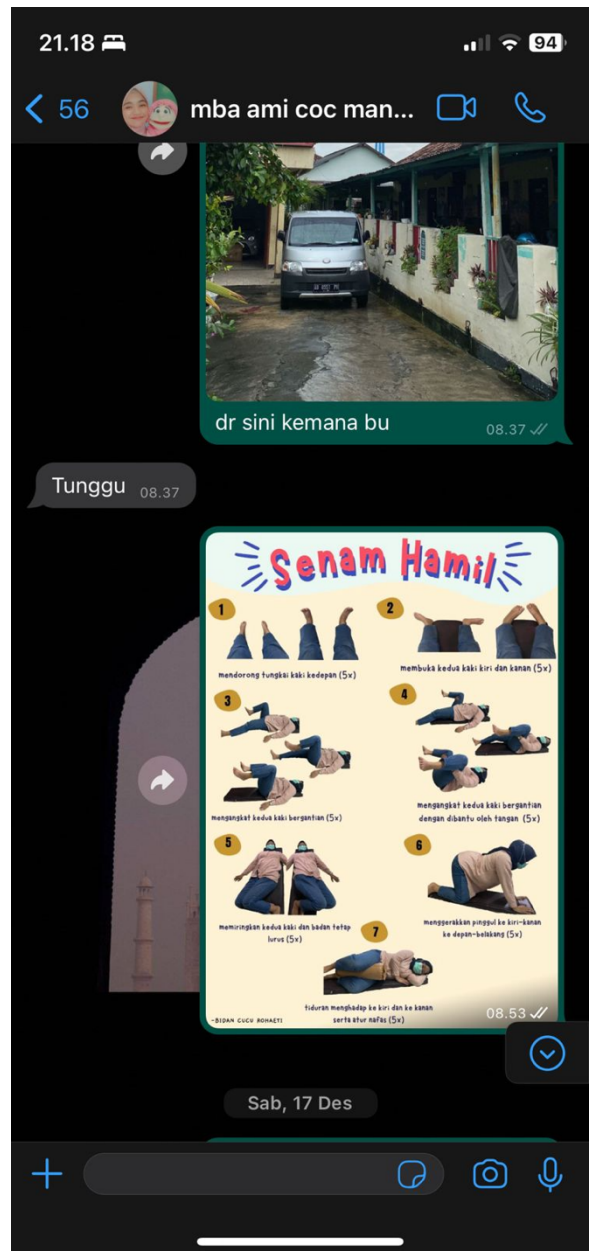
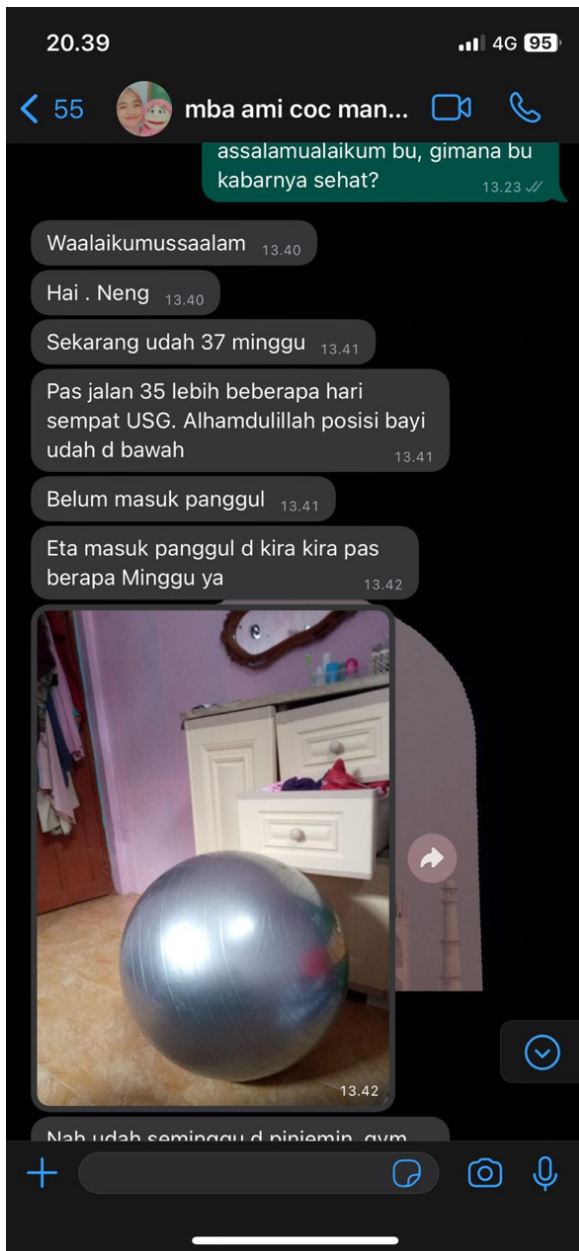

DINAS KE (Suheni, STr.Keb.)

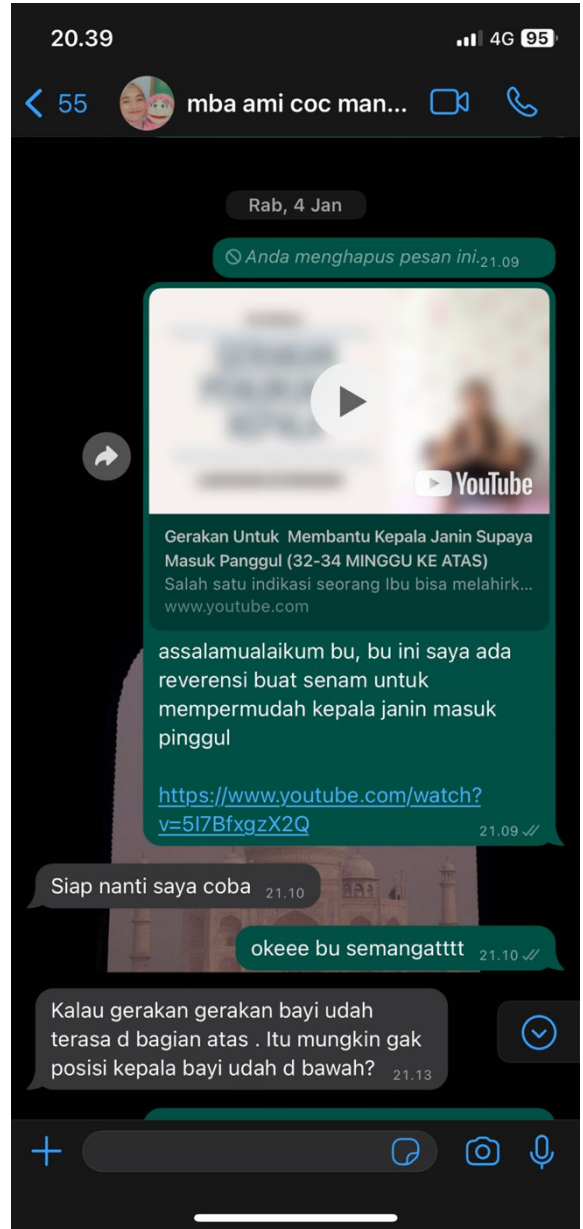
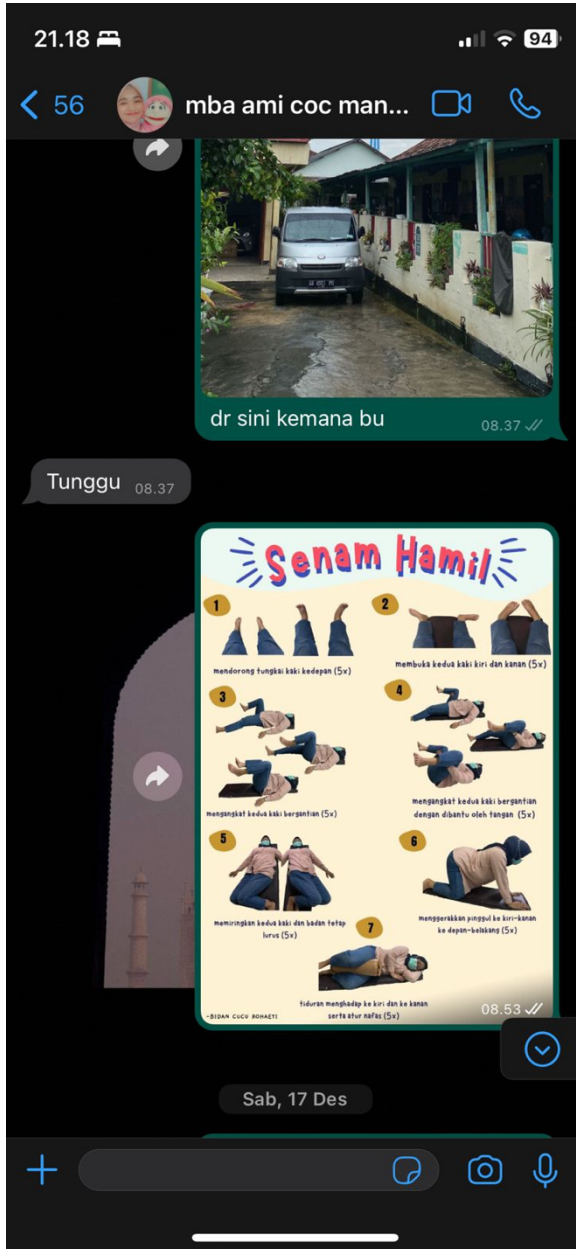
Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

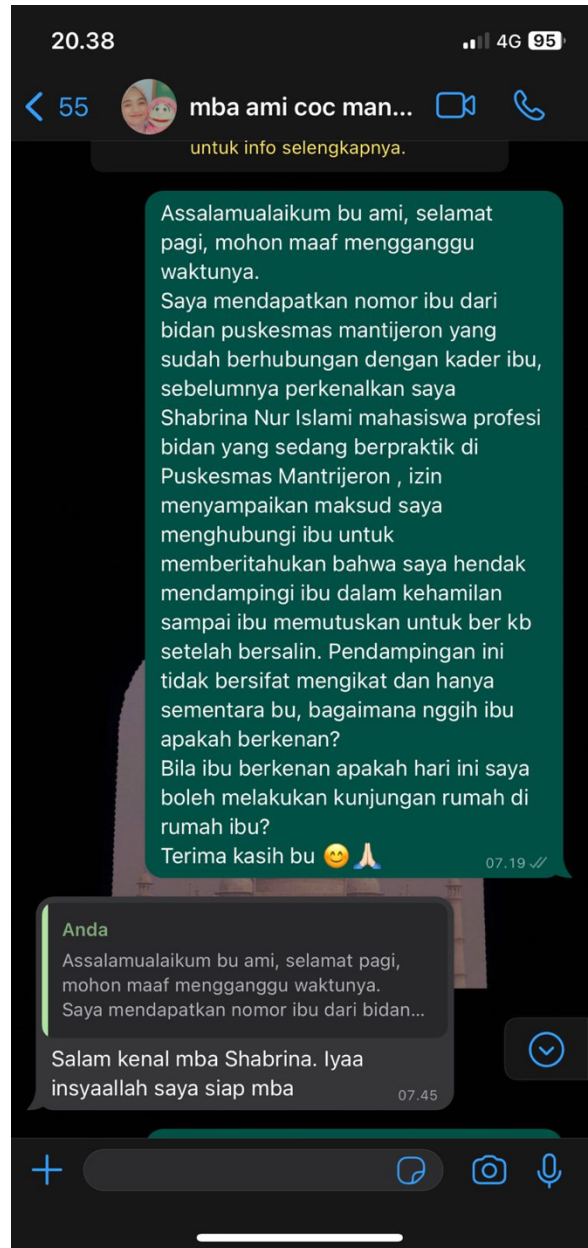
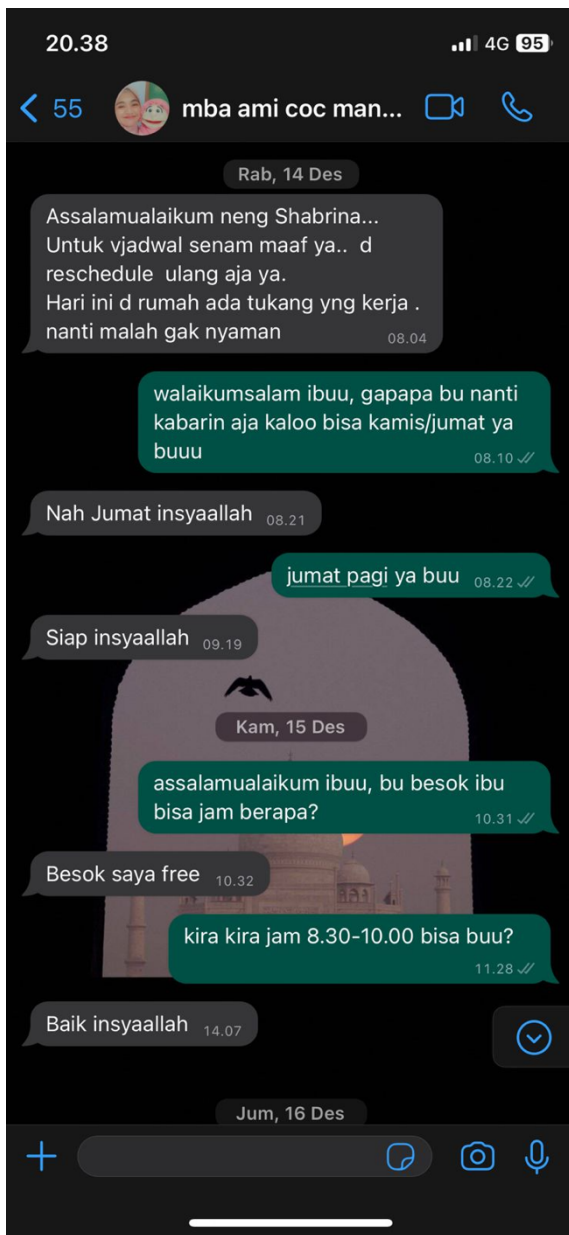














EFEKTIVITAS MOKSIBUSI DAN POSISI KNEE CHEST TERHADAP KEBERHASILAN PEMUTARAN POSISI JANIN DENGAN PRESENTASI SUNGSANG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

Oleh

Fitria¹⁾ & Eko Budi Santoso²⁾

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya;

Jalan Medokan Semampir Indah No 27 Surabaya

Email: ¹fitria@stikessurabaya.ac.id & ²eko.santoso@stikessurabaya.ac.id

Abstrak

Kejadian presentasi sungsang umumnya terjadi pada usia kehamilan 28 minggu masih cukup tinggi. Kehamilan dengan presentasi sungsang merupakan satu dari empat indikasi utama untuk seksio sesarea di seluruh dunia. Mengurangi kejadian morbiditas dan mortalitas sebagian besar janin dengan presentasi sungsang mempunyai bahaya yang signifikan. Terdapat dua cara yang dipakai untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu serta moksibusi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas Moksibusi dan Posisi *Knee Chest* Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III. Desain penelitian *posttest only with control design*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan presentasi sungsang usia kehamilan pada 30-37 minggu yang berkunjung di 5 Praktik Mandiri Bidan di Surabaya dan 5 Puskesmas di Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan uji T tidak berpasangan atau uji Mann Whitney. Hasil Moxibusi lebih efektif dari *knee chest* terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang pada kehamilan trimester III dengan $p=0,000$ dengan rata-rata waktu pemutaran posisi janin dengan moksibusi yaitu 11 hari sedangkan *knee chest* 18 hari.

Kata Kunci: Terapi, *Moksibusi, Knee Chest & Presentasi Sungsang*

PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memaparkan penyebab kematian neonatal dini (0-6 hari) adalah asfiksia (3%), prematuritas (34%), dan sepsis (12%), sedangkan penyebab kematian neonatal terlambat (7-28 hari) adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), sindrom gangguan pernapasan / RDS (14%), dan prematuritas (14%).⁽¹⁾ Kematian bayi karena persalinan dengan presentasi sungsang antara 10-20%, sedangkan 10% pada presentasi kepala. Kelainan kongenital dua kali lebih sering pada presentasi bokong dibandingkan presentasi kepala.⁽⁴⁾ Eastman menyampaikan kematian perinatal sebesar 12-14% saat persalinan sungsang, hal ini diakibatkan prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, sehingga berakibat perdarahan intrakranial atau hipoksia.^(5,6)

Presentase kejadian presentasi sungsang sebanyak 20% dan umumnya terjadi di usia kehamilan 28 minggu, terjadi juga pada persalinan spontan sebanyak 3-4% di kehamilan aterm.⁽²⁾ Kelainan janin yang diamati dalam 17% dari persalinan sungsang prematur dan 9% dari persalinan sungsang cukup bulan. Kehamilan dengan presentasi sungsang menjadi satu dari empat indikasi utama untuk dilakukan seksio sesarea di seluruh dunia.⁽³⁾

Mengurangi angka kejadian morbiditas dan mortalitas, bagian bedah elektif di negara barat mengatakan sebagian besar janin dengan presentasi sungsang memiliki kondisi bahaya yang signifikan. Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi obstetric menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero.⁽⁷⁾ Presentasi bokong dapat berubah menjadi

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

Vol.15 No.8 Maret 2021

Efek Prenatal Yoga Dalam Merubah Presentasi Janin

Effects of Prenatal Yoga in Changing Fetal Presentation

Novita Rudiyanthi[✉], Nurlaila¹

Jurusan Kebidanan Tanjungkarang

[✉]Corresponding: rudiyantinovita@yahoo.com

Article Information

Received Mey 2021

Revised June 2021

Accepted June 2021

Keyword:

Prenatal Yoga, Breech Pregnancy

Kata kunci:

Prenatal Yoga, KehamilanSungsang

Abstracts

Background: About 3-4% of babies are in a breech position at birth. There are two ways of managing a breech pregnancy, namely the knee-chest position (chest-knee position) on the mother and the external version. In addition to knee-chest, currently developing physical exercises or gymnastics that can be done by pregnant women to create a wide abdominal space for the fetus, namely doing prenatal yoga movements. **Objective:** to determine the effectiveness of Prenatal Yoga in the management of breech pregnancy. (analytic) using a quasi-experimental design with two groups, Pre-test and Post-Test Design. The population was all pregnant women with breech age > 28 weeks. The research time is June-December 2020, the data collection tool is a checklist. Data analysis was univariate, bivariate using t-test. **Results:** Fetal presentation before treatment was mostly pure breech (50%) in the intervention group and 43.7% in the control group, and fetal presentation after prenatal yoga was mostly cephalic (81.2%) and 43.7% on the knee-chest. The time needed to change the presentation of the fetus on average was 15 days in the prenatal yoga group and > 21 days in the knee-chest group. **Conclusion:** Prenatal Yoga is able to change the presentation of the buttocks to the head in a faster time than the knee-chest. **Suggestions** for health workers to can apply prenatal yoga in the management of breech pregnancies so that the delivery process can take place vaginally and reduce complications in the fetus.

Abstrak

Latar belakang : Sekitar 3-4% bayi berada dalam posisi sungsang ketika lahir. Penatalaksanaan kehamilan sungsang ada dua cara yaitu knee-chest position (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar. Selain knee-chest, saat ini berkembang latihan fisik atau senam yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menciptakan ruang abdomen yang luas buat janin yaitu melakukan gerakan-gerakan prenatal yoga. **Tujuan :** untuk mengetahui efektifitas Prenatal Yoga dalam penanganan Kehamilan Sungsang. **Metode :** jenis Penelitian yaitu kuantitatif (analitik) menggunakan desain quosleksperimental dengan two group, Pre test and Post Test Design. Populasi adalah semua ibu hamil dengan sungsang usia > 28 minggu. Waktu penelitian Juni-Desember 2020, alat pengumpulan data adalah ceklist. Analisis data adalah univariat, bivariate menggunakan t-test. **Hasil :** presentasi janin sebelum perlakuan sebagian besar adalah bokong murni (50%) pada kelompok intervensi dan 43,7% pada kelompok kontrol, dan presentasi janin setelah prenatal yoga sebagian besar presentasi kepala yaitu 81,2% dan 43,7% pada knee-chest. Waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi janin rata-rata 15 hari pada kelompok prenatal yoga dan > 21 hari pada kelompok knee-chest. **kesimpulan :** Prenatal Yoga mampu merubah presentasi bokong menjadi kepala dalam waktu yang lebih cepat dibandingkan knee-chest. **Saran** bagi tenaga kesehatan untuk dapat menerapkan prenatal yoga dalam penanganan kehamilan sungsang sehingga proses persalinan dapat berlangsung pervaginam dan menurunkan komplikasi pada janin.

Copyright Holder © Rudiyanthi, N. & Nurlaila. (2021).

First Publication Right: Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai.

Pendahuluan

Letak sungsang dapat terjadi dalam 3-4% dari seluruh persalinan yang dialami wanita (Wiknjosastro, 2005). Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai, sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan

How to cite Rudiyanthi, N. & Nurlaila. (2021). Efek Prenatal Yoga dalam Merubah Presentasi Janin. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(1), 30-37. <http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v13i1.2664>

Published by Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia. Open Access

The Published Article is Licensed Under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**Pengaruh Akupresur Terhadap Induksi Alami Pada Ibu Bersalin Di
Klinik Pratama Niar Medan Amplas
Tahun 2020**

***The Effect of Acupressure on Natural Induction in Maternity Women at
the Niar Medan Amplas Primary Clinic
in 2020***

Lolita Nugraeny¹, Lisa Andriani²

Universitas Haji Sumatera Utara, Indonesia

Email : lolitanugraeny@gmail.com

ABSTRAK

Kontraksi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam proses persalinan. Tidak jarang seorang ibu menyerah dan memilih untuk melakukan metode persalinan lain (*SC atau epidural*) hanya karena rasa takut maupun trauma terhadap sakitnya kontraksi pada saat proses persalinan. Teknik *akupressure* dapat mengurangi sensasi nyeri melalui peningkatan *endorphin*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode akupresur terhadap induksi alami pada ibu bersalin.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest dan posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang datang ke Klinik Pratama Niar Medan Amplas Tahun 2020, untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan Trimester III pada bulan Juli 2020 sebanyak 55 orang. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *accidental sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 20 orang. Analisa data yang digunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari hasil pre test mayoritas responden memiliki kontraksi kurang sebanyak 11 responden (55,0%), sedangkan dari hasil post test mayoritas durasi kontraksi baik sebanyak 10 responden (50,0%). Hasil analisis data menunjukkan nilai $P = 0,001$, dimana $0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan berpengaruh terhadap induksi alami pada ibu bersalin di Klinik Pratama Niar Medan Amplas Tahun 2020.

Disimpulkan bahwa teknik akupresur berpengaruh terhadap Induksi Alami Pada Ibu Bersalin. Bagi responden agar dapat memanfaatkan terapi akupresur untuk induksi alami pada ibu bersalin sebagai salah satu cara nonfarmakologi yang aman dan mudah untuk diaplikasikan.

Kata Kunci: Akupresur ; Induksi Alami ; Persalinan

ABSTRACT

Contractions are one of the most important factors in labor. It is not uncommon for a mother to give up and choose to do another method of delivery (SC or epidural) just because of fear or trauma to the pain of contractions during the labor process. Acupressure techniques can reduce pain sensation by increasing endorphins. This study aims to determine the effect of the acupressure method on natural induction of maternal labor.

Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kematian Neonatal pada Bayi Berat Lahir ≥ 2500 Gram dan pada Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia

The Association of Early Initiation of Breastfeeding and Neonatal Mortality in Babies Born Weighing ≥ 2500 Grams and Low Birth Weight Babies in Indonesia

Ana Maina Rezky^a, Asri C. Adisasmita^b

^aMahasiswa Program Studi Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
^bDepartemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Kematian balita banyak terjadi pada masa neonatal. Inisiasi menyusu dini merupakan salah satu bentuk perawatan esensial saat lahir dan sebagai kunci awal dalam meningkatkan kelangsungan hidup bayi neonatal. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap kematian neonatal pada bayi berat lahir ≥ 2500 gram dan pada bayi berat lahir rendah di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012. Data yang dikumpulkan dalam SDKI diperoleh melalui wawancara responden menggunakan kuesioner. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam SDKI yakni pertama melakukan pemilihan sejumlah primary sample unit (PSU) secara probability proportional to size (PPS), kedua memilih satu blok sensus dari setiap PSU terpilih secara PPS, lalu memilih 25 rumah tangga dari setiap blok sensus terpilih. Penelitian ini menggunakan desain studi kohort retrospektif untuk mengetahui risiko kematian neonatal bayi berat lahir ≥ 2500 gram dan bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan status inisiasi menyusu dini (IMD) di Indonesia. Jumlah sampel penelitian adalah 12.914 bayi. Besar risiko kematian neonatal diestimasi menggunakan *cox proportional hazard regression*. Hasil penelitian menunjukkan bayi berat lahir ≥ 2500 yang tidak diinisiasi menyusu dini berisiko mengalami kematian neonatal (*HR adjusted* 2.552, 95% CI 1.124 – 5.793, *p value*=0.025) setelah dikontrol usia ibu saat melahirkan dan jarak kelahiran. Bayi berat lahir rendah yang tidak diinisiasi menyusu dini berisiko mengalami kematian neonatal (*HR adjusted* 7,640, 95% CI 1,761 – 33,142, *P value*=0,007) setelah dikontrol variabel riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya dan komplikasi kehamilan. Tenaga kesehatan yang membantu persalinan perlu menggalakkan inisiasi menyusu dini sebagai asuhan bayi saat lahir. Edukasi terhadap calon ibu mengenai inisiasi menyusu dini perlu lebih ditingkatkan.

Kata Kunci : Bayi berat lahir normal, bayi berat lahir rendah, inisiasi menyusu dini, kematian neonatal

ABSTRACT

Many under-five deaths occurred in the neonatal period. Early initiation of breastfeeding is one of the essential cares at birth, which can be vital in improving newborn survival. The study aimed to know the effect of early initiation of breastfeeding for neonatal survival in infants born at greater than or equal to 2500 grams and in low birth weight babies in Indonesia. This study used Indonesia Demographic and Health Surveys data (IDHS). IDHS data were collected through interviewed respondents using questionnaires. Sampling procedures used in the IDHS through selected the number of primary sample unit in probability proportional to size (PPS), then chose one census block from each PSU selected in PPS, then selected 25 households from each selected census block. This study used retrospective cohort study design. The sample size was 12.914 infants. The risk of neonatal death was estimated using *cox proportional hazard regression*. The result showed that infants born at ≥ 2.500 grams who did not get early initiation of breastfeeding were at risk of dying in the neonatal period after adjusted for mother's age at birth and birth spacing. The risk of neonatal death was two point five times (*HR adjusted* 2.552, 95% CI 1.124 – 5.793, *p value*=0.025). While low birth weight babies who did not get early initiation of breastfeeding were seven point six times likely to die in the neonatal period (*HR adjusted* 7.640, 95% CI 1.761 – 33.142, *p value*=0.007) after adjusted for history of miscarriage in previous pregnancy and pregnancy complications. Health workers who assisted delivery need to encourage early breastfeeding initiation as care for babies at birth. Education about early breastfeeding initiation for prospective mothers needs to be improved.

Kata Kunci : Normal weight babies, low birth weight babies, early initiation of breastfeeding, neonatal death

Pendahuluan

Masa neonatal dimulai sejak kelahiran hingga 28 hari pertama setelah lahir.¹ Pada masa ini, anak lebih rawan mengalami kesakitan bahkan kematian. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan jumlah kematian neonatal di dunia mencapai hampir dua pertiga kematian bayi dan hampir separuh dari kematian balita dalam dua dekade terakhir.² Jumlah kematian neonatal di Indonesia berdasarkan data WHO

diperkirakan 58% dari total kematian balita Indonesia pada tahun 2017.³ Pada tahun 2011, estimasi persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di dunia sekitar 15%. Di Indonesia persentase BBLR sebesar 7,3% berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia SDKI (2012). Meskipun persentase BBLR terbilang rendah, BBLR berkontribusi terhadap 60-80% kematian neonatal.⁴

*Korespondensi: Ana Maina Rezky, Mahasiswa Program Pascasarjana Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Email: mainarezky@gmail.com

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGGURU TERHADAP KENAIKAN
BERAT BADAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS
SEKABUPATEN KAMPAR TAHUN 2018**

¹Dhini Anggraini Dhillon, ²Eldarita Fitri
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Email : dhinianggrainidhillon@gmail.com

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Angka kematian BBLR di Indonesia masih tinggi yaitu berkisar 27 per 1000 kelahiran hidup. BBLR membutuhkan perawatan yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Lokasi penelitian ini adalah ruang perinatologi RS Sekabupaten Kampar (RSUD Bangkinang, RSIA Norfa Husada, RSIA Husada Bunda, RSIA Bunda Anisyah), dan dilanjutkan intervensi di rumah responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi di RS Sekabupaten Kampar, sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Hasil analisis data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil analisa menunjukkan rerata kenaikan berat badan pada bayi BBLR pada kelompok eksperimen adalah meningkat sebesar 448,0 gram dan kelompok kontrol sebesar 198,9 gram. Uji *T-Independent* menunjukkan bahwa adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat dengan nilai *P value* =0,008, $\alpha < 0,05$. Disarankan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR agar tetap memberikan perawatan metode kangguru kepada bayinya walaupun bayi nya sudah dirawat di rumah sampai mencapai berat badan normal.

Kata kunci : Perawatan Metode Kangguru, Kenaikan Berat Badan , BBLR

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan disuatu negara seluruh dunia. AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2015).. Kematian bayi di Propinsi Riau Tahun 2016 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan di Kabupaten Kampar sebesar 9 per 1000

kelahiran hidup. 17% dari 25 juta persalinan pertahun adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan hampir semua terjadi dinegara berkembang. Kejadian BBLR di Propinsi Riau tahun 2016 sebanyak 1430 kasus dan bayi meninggal akibat BBLR adalah sebesar 285 kasus (Dinkes propinsi Riau, 2016). Kasus BBLR di Kabupaten Kampar yaitu sebesar 95 kasus dan bayi yang meninggal akibat BBLR sebesar 23 kasus (Dinkes Kampar, 2016)