

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.P
USIA 28 TAHUN DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**



Oleh:

NUR ILMI
P07124522021

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.P
USIA 28 TAHUN DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

NUR ILMI
P07124522021

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
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 : NUR ILMU

NIM : P07124522021

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Februari 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P USIA 28
TAHUN DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL”**

Disusun Oleh:

**NUR ILMI
P07124522021**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal : 2 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Yuliantisari Retnaningsih, SSiT, M.Keb.
NIP. 198107272005012003

()

Penguji Klinik

Arwin Mudatin A.Md.Keb.
NIP. 197002102007012015

(


Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan

(

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan ini. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas mata kuliah Praktik Kebidanan *Continuity of Care*. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami selama proses penyusunan tugas akhir ini.
2. Ibu Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan kebijakan dalam penyusunan laporan *Continuity of Care* ini.
3. Ibu Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun laporan *Continuity of Care* ini.
4. Ibu Yuliantisari Retnaningsih, SSiT, M.Keb., selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan laporan *Continuity of Care* ini.
5. Ibu Arwin Mudatin A.Md.Keb., selaku pembimbing lahan, yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan *Continuity of Care* ini.
6. Bapak Drs. H. La Budu Paddu M.M. dan Ibu Hj. Asiah, selaku kedua orang tua saya beserta keluarga saya yang telah banyak memberikan *support*, doa dan ridho kepada saya sehingga studi saya dapat berjalan dengan baik dan menjadi alasan terbesar saya untuk selalu semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

7. Muh. Alfayed Leo S.Tr.Kes., selaku orang terdekat saya yang selalu mendengarkan keluh-kesah saya dan selalu memberikan *support* sehingga saya semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Teman – teman terdekat yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2023

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.P USIA 28
TAHUN DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

SINOPSIS

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 7.389, 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.¹

Kasus perdarahan yang merupakan penyumbang AKI terbesar kedua di Indonesia, perdarahan disebabkan salah satunya oleh anemia. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah.²

Menurut data Kemenkes (2018), kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%.³ Salah satu penyebab anemia adalah Kekurangan Energi Kronik.² Sementara itu, prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di DIY sebesar 24,11%.⁴ Salah satu ibu hamil dengan faktor resiko anemia dengan kondisi KEK adalah Ny.P.

Kunjungan ANC terpadu pada Trimester III, ditemukan ibu mengalami kondisi KEK dan anemia ringan dengan kadar Hb 10,5 gr/dl. Pada tanggal 10 Januari 2023 ibu bersalin di RSKIA Ummi Khasanah

secara spontan. Selama masa nifas ibu sempat mengalami alergi obat analgesik dan bayi sempat mengalami hiperbilirubin pada hari pertama kelahiran, telah diberikan asuhan hingga masalah teratasi. Ibu menggunakan KB MAL hingga mendapatkan menstruasi pertama saat usia bayinya 4 bulan dan memutuskan menggunakan KB IUD setelah menstruasinya selesai .

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami komplikasi saat kehamilan berupa anemia yang dapat menjadi pemicu terjadinya perdarahan. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat	5
BAB II.....	6
KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Masalah Kasus.....	6
B. Kajian Teori	14
1. Kehamilan	14
2. Persalinan	42
3. Bayi Baru Lahir (BBL)	71
4. Masa Nifas	78
5. Keluarga Berencana	92
BAB III	98
PEMBAHASAN	98
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	98
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	109
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	114
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	119
E. Asuhan Kebidanan KB.....	125

BAB IV	128
PENUTUP	128
A. Kesimpulan	128
B. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	130

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. TFU Menurut Mc. Donald	16
Tabel 2.2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	18
Tabel 2.3. Interval pemberian imunisasi TT dan masa perlindungan	21
Tabel 2.4 Rekomendasi Penambaha BB Pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT.....	32
Tabel 2.5 Klasifikasi derajat keparahan anemia pada kehamilan	36
Tabel 2.6. Pemantauan pada Persalinan	56
Tabel 2.7. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Synclitismus	51
Gambar 2.2 Asynclitismus Anterior	51
Gambar 2.3 Asynclitismus Posterior	51
Gambar 2.4 Kepala Fleksi.....	52
Gambar 2.5. Putaran Paksi Dalam	53
Gambar 2.6. Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar	54
Gambar 2.7. Kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang.....	55
Gambar 2.8. Grafik Lubchenco.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed consent	138
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Asuhan.....	139
Lampiran 3. Asuhan Kebidanan pada kehamilan	140
Lampiran 4. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	157
Lampiran 5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	162
Lampiran 6. Asuhan Kebidanan pada Nifas	172
Lampiran 7. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	183
Lampiran 8. Foto Dokumentasi Kebidanan	194
Lampiran 9. Jurnal-Jurnal	202

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan dalam kemampuan pelayanan kesehatan suatu Negara ditentukan dengan hasil tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara.

Angka kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹ 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 pada 2030.⁵

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 7.389, 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.¹

Sementara itu, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 162 kematian ibu dari 56.684 kelahiran pada tahun 2021.¹ Di Kabupaten Bantul Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan Tahun 2021 mengalami kenaikan drastis bila dibandingkan dengan tahun 2020. Jumlah AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 adalah sebesar 374,1 kasus dari 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKI pada tahun 2020 sebesar 157,6 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun dilihat dari penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul, Sebagian besar diakibatkan oleh COVID-19 sebanyak 28 kasus, perdarahan 5 kasus, PER/PEB/Eklamsi 2 kasus, penyakit jantung 3 kasus dan

gangguan penyakit atau penyerta lain sebanyak 4 kasus.⁶

Sementara itu di Puskesmas Imogiri I, dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2020 ada 1 kasus serta tahun 2021 ada 1 kasus. Sehingga, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kasus yang sama pada tahun berikutnya, Puskesmas imogiri berupaya untuk melakukan peningkatan pada beberapa kegiatan, antara lain ANC Terpadu, PHN pada ibu hamil resiko tinggi, pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh dokter spesialis kandungan, Pemantapan P4K, Kelas ibu hamil resiko tinggi, dan adanya pengaktifan kantong persalinan.

Kasus perdarahan yang merupakan penyumbang AKI terbesar kedua di Indonesia, perdarahan disebabkan salah satunya oleh anemia. Anemia ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL.⁷ Ibu hamil yang menderita anemia berisiko mengalami keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan sebelum, saat dan setelah melahirkan.⁸ Menurut WHO, secara global terdapat 36.5% ibu hamil yang menderita anemia selama kehamilan.⁹ Sementara prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 48,9%.³ Anemia pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh defisiensi zat besi dan kondisi kekurangan energi kronik. Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan lebih berisiko mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia.¹⁰ Di Indonesia jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%.³

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada

meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan professional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas.¹¹

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB oleh *United Nations General Assembly* yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* dengan tujuan nomor 3 yaitu Kesehatan yang baik dan Kesejahteraan. Upaya yang dilakukan antara lain adalah *Continuity of Care (COC)* yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan.¹¹

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.¹²

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara *continue of care* kepada Ny. P usia 28 tahun dengan KEK dan anemia ringan. Dimana tujuan asuhan berkelanjutan ini untuk mengurangi dan atau mencegah faktor risiko atau masalah-masalah yang dapat terjadi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan Puskesmas Imogiri

Dapat memberikan informasi tambahan dan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam pelayanan kebidanan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan keluarga

1) Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2) Pasien dan keluarga mampu mengantisipasi, mencegah, dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan kebidanan.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

Pengkajian awal pada pasien dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 13 Desember 2023 saat dilakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilan. Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dari anamnesa dan hasil pemeriksaan klien, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien, berikut rincian hasil pengkajian yang diperoleh :

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengkajian tanggal 13 Desember 2023

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.P pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Desember 2023 melalui kunjungan rumah pasien di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I. Pada pengkajian awal diperoleh data Ny.P 28 tahun, hamil anak pertama, riwayat pernikahan 1x sejak Januari 2021 dengan suami Tn.A usia 29 tahun. Kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Tn. A bekerja sebagai guru dan Ny.P bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny.P tinggal bersama suami dan kedua orang tuanya, sehingga selama hamil pekerjaan rumah yang dilakukan Ny.P terkadang dibantu oleh ibu Ny.P dan suami jika suami sedang libur bekerja.

Ny.P mengatakan mendapatkan menstruasi pertama kali saat usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 6-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 08 April 2022, HPL 15 Januari 2023. Riwayat kunjungan ANC Ny.P sebanyak 10 kali yaitu 5 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 2 kali trimester III. Namun ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester III. Ibu mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan

maupun obat-obatan. Dan tidak ada anggota keluarga yang merokok. Namun, ibu memiliki riwayat tekanan darah rendah dan riwayat penyakit infeksi saluran kemih (ISK) pada tanggal 16-07-2022 saat usia kehamilan 14⁺¹ minggu dengan pemberian terapi Amoxicilin 3x1 dan PCT 500 gram 3x1 serta minum air minimal 2 liter dalam sehari, menjaga kebersihan genitalia setelah BAB dan BAK dengan mengeringkannya menggunakan tisu atau handuk yang lembut, dan saat ini ISK Ny.P telah sembuh.

Pada kunjungan pertama, usia kehamilan Ny.P 35⁺² minggu, ibu mengeluh keram kaki dan sering BAK terutama pada malam hari. Pola kebiasaan sehari – hari yaitu Ny. P makan sebanyak 3 kali sehari, dengan porsi satu piring nasi, lauk, sayur, dan buah serta camilan. Ny. P biasanya minum air putih sebanyak kurang lebih 2 liter dalam sehari, ibu memiliki kebiasaan minum teh 1-2 kali dalam seminggu, dan kadang lupa meminum tablet Fe.Ny. P dalam sehari beristirahat 1-2 jam pada siang hari dan kurang lebih 7 jam pada malam hari (23.00 - 06.00). Namun sering terbangun di malam hari karena ingin BAK, namun tidak ada keluhan kesulitan tidur kembali.

Dari data objektif didapatkan bahwa kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu tubuh: 36,8°C. TB: 155 cm, BB: 57,5 kg, BB sebelum hamil 48 kg dan TB:155 cm, IMT sebelum hamil yaitu 20 kg/m² IMT saat ini 23,9 kg/m² dan LiLA: 23 cm. Hasil pemeriksaan fisik bibir pucat, sklera putih, konjungtiva pucat, pada pemeriksaan abdomen ditemukan hasil TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, TBJ 2480 gram dan DJJ: 147 x/menit. Pada kunjungan pertama tanggal 13 Desember 2022, bidan memberikan informasi kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu mengalami KEK dan menganjurkan ibu untuk bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut sekaligus ANC terpadu TM III di Puskesmas Imogiri I, memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil

dan KIE mengenai manajemen keram pada kaki serta mengurangi minum di malam hari dan lebih memperbanyak minum di siang hari untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.

b. Pengkajian tanggal 17 Desember 2022

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.P pada tanggal 17 Desember 2022 dilakukan di Puskesmas Imogiri I dengan usia kehamilan ibu 35⁺⁶minggu. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

Hasil pemeriksaan fisik, TD: 102/70, N: 85 kali/menit, S: 36,7⁰C, R: 23 kali/menit, BB: 57,5 kg, Lila 23 cm, sklera putih, konjungtiva pucat, palpasi Leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum panggul, DJJ 151 kali/menit, teratur. TBJ 2480 gram, tidak ada oedema pada ekstermitas dan wajah. Hasil pemeriksaan penunjang Protein urin negatif, reduksi urin negatif, Hb :10,5 gr/dl, GDS 72 mg/dl, serta dilakukan rencana pemeriksaan sputum tanggal 19 Desember 2022. Selanjutnya, bidan memberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, pemberian tablet Fe dengan dosis 2x1 dan cara mengonsumsinya, menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi kebiasaan minum teh, serta melakukan pemberian PMT sekaligus cara mengonsumsinya.

c. Pengkajian tanggal 21 Desember 2022

Pengkajian tanggal 21 Desember 2022 dilakukan melalui kunjungan rumah, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan telah melakukan pemeriksaan TCM tanggal 19 Desember 2022 di Puskesmas Imogiri I, namun hasilnya belum keluar, saat ini usia kehamilan ibu 36⁺⁴ minggu. Hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, TFU 28 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 148x/menit. Selanjutnya, melakukan pemberian buah kurma untuk membantu meningkatkan Hb ibu dan jeruk untuk membantu absorpsi tablet Fe,

serta menyampaikan kepada ibu untuk melakukan evaluasi kadar Hb 1-2 minggu kemudian atau menjelang persalinan.

d. Pengkajian 29 Desember 2022

Data pengkajian tanggal 29 Desember 2022 diperoleh melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Imogiri, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, namun hilang timbul. Ibu mengatakan kadang merasa cemas akan persalinannya karena ini merupakan pengalaman pertamanya. Saat ini usia kehamilan ibu 37⁺⁴ minggu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB:58,5 kg, Lila 24 cm. Palpasi Leopold, TFU 29 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP, TBJ 2790 gram, DJJ 152x/menit. Hasil pemeriksaan penunjang, TCM negatif, Selanjutnya memberikan KIE tanda-tanda persalinan, tanda bahaya trimester III, memberikan informasi mengenai Braxton his yang dirasakan ibu, serta KIE mengenai persiapan persalinan, dan mengajak keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu menjelang persalinan.

2. Asuhan persalinan

Data didapatkan via whatsapp pada 11 Januari 2023 mengenai riwayat persalinan ibu. Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya kemarin pada 10 Januari 2023 pukul 15.15 WIB di RSIA Ummi Khasanah secara spontan pada usia kehamilan 39⁺² minggu. Ibu datang ke RSIA Ummi Khasanah tanggal 10 Januari 2023 pukul 06.00 WIB untuk memeriksakan keluhannya. Ibu mengeluh merasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 02.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah.

Berdasarkan hasil anamnesa dari Ny.P dan suami, keadaan umum ibu menjelang persalinan baik, TTV dalam batas normal, BB 59,9 kg, hasil periksa dalam pukul 06.00 WIB adalah pembukaan 1 cm. Suami Ny.P mengatakan telah dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.P dengan hasil Hb dalam batas normal. Pukul 10.00 WIB pembukaan menjadi 5 cm. Pukul 14.00 WIB 8 cm. Kemudian Pukul 14.30 WIB, pembukaan sudah

10 cm, ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan dan menangis kuat pada Pukul 15.15 WIB, dengan berat badan 2735 gram dan panjang badan 48 cm. Placenta lahir spontan, dan terdapat robekan jalan lahir. Selama 2 jam pemantauan (Kala IV) ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

3. Asuhan BBL dan neonatus

a. 11 Januari 2023 Pukul 14.00 WIB

Data pengkajian tanggal 11 Januari 2023 diperoleh dari *whatsapp*, ibu mengatakan bayi Ny.P lahir tanggal 10 Januari 2023 pukul 15.15 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 2735 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, serta bayi telah diberikan imunisasi HB0. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi rewel dan selalu ingin menyusu. Selanjutnya, ibu mengatakan bayi mengalami ikterus <24 jam setelah kelahiran, kemudian dilakukan pemeriksaan bilirubin dengan hasil kadar bilirubin >10 mg/dl, selanjutnya dilakukan fototerapi pada bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi informasi pada ibu mengenai hiperbilirubin dan fototerapi, memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI pada anaknya minimal 2 jam sekali.

b. Tanggal 14 Januari 2023

Data pengkajian tanggal 14 Januari 2023 diperoleh dari *whatsapp*. Ibu mengatakan saat ini ia dan bayinya sudah pulang kerumah. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning lagi dan tidak ada keluhan, serta bayi telah menyusu dengan kuat. BB sebelum pulang dari RSKIA Ummi Khasanah 2800 gram. Tali pusat bayi belum lepas. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif dan pemberian ASI minimal tiap 2 jam, menjelaskan

perawatan bayi baru lahir, menjelaskan mengenai tanda bahaya neonatus serta menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang jika ada keluhan atau ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu berencana untuk kontrol ulang tanggal 17 Januari 2023.

c. Kunjungan tanggal 22 Januari 2023

Data pengkajian tanggal 22 Januari 2023 dilakukan melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Penimbangan berat badan terakhir saat ibu kontrol di RSIA Ummi Khasanah tanggal 17 Januari 2023 menunjukkan berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. TTV dalam batas normal, tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5. Sehingga diperoleh diagnosa By.N usia 12 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, menjelaskan mengenai tanda bahaya neonatus serta menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang jika ada keluhan atau ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut. Ibu mengatakan Pada tanggal 27 Januari 2023, By.Ny.P telah imunisasi BCG di RSIA Ummi Khasanah, dengan berat badan saat imunisasi yaitu 3400 gram.

4. Asuhan masa nifas

a. Tanggal 11 Januari 2023 (Pukul 14.00 WIB)

Data pengkajian tanggal 11 Januari 2023 diperoleh dari *whatsapp*, Ibu mengatakan melahirkan tanggal 10 Januari 2023, keadaan saat ini baik dan sehat, TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, terdapat bekas jahitan. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit dan ibu telah mengonsumsi Vitamin A dan tablet Fe. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan susu. Penatalaksanaan

yang dilakukan yaitu perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

b. Tanggal 14 Januari 2023

Data pengkajian tanggal 14 Januari 2023 diperoleh dari *whatsapp*. Ibu mengatakan sudah pulang dari RSKIA. Ummi Khasanah setelah melahirkan. Ibu mengatakan saat ASI semakin lancar, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Ibu diberikan diberikan terapi berupa antibiotik 3x1, analgesik 2x1, pelancar ASI 2x1, anti perdarahan 2x1, dan TTD 2x1. Ibu mengatakan perdarahan nifas berwarna merah kecoklatan (*sanguiloenta*).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI on demand, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

c. Tanggal 22 Januari 2023

Pengkajian tanggal 22 Januari 2023 dilakukan melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas symphysis, pemeriksaan genitalia terdapat darah berwarna kuning kecoklatan (*lochea serosa*). Kondisi perineum baik. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan, pada hari ke-7 postpartum, ibu sempat mengalami ruam pada kulit akibat reaksi alergi terhadap analgesik Ibu Profen yang diberikan dari RSIA Ummi Khasanah sejak melahirkan,

namun analgesik tersebut telah diganti dengan Paracetamol sehingga alergi dan keluhan ibu telah teratasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI on demand, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Ibu berencana untuk kontrol kembali ke RSIA Ummi Khasanah tanggal 27 Januari 2023.

d. Tanggal 09 Februari 2023

Pengkajian tanggal 09 Februari 2023 dilakukan melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu, TTV dalam batas normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varises.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan KIE mengenai kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan mendiskusikan dengan suami. Memotivasi ibu untuk ber-KB.

5. Asuhan KB

Pengkajian pada tanggal 09 Februari 2023 dilakukan melalui kunjungan rumah, Ibu mengatakan ingin menyusui secara eksklusif dan saat ini belum siap menggunakan alat kontrasepsi modern sehingga ingin menggunakan KB MAL. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom, baik ibu maupun suami tidak ada riwayat IMS. Hasil pemeriksaan fisik TTV ibu dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan informasi mengenai KB MAL berupa syarat, kelebihan dan kekurangan MAL. Menganjurkan

pada ibu apabila Ibu mendapatkan haid untuk segera menggunakan alat kontrasepsi modern.

Pada tanggal 7 Mei 2023, dilakukan kunjungan rumah kembali, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan masih menyusui secara eksklusif serta belum mendapat haid. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu apabila dikemudian hari telah mendapat menstruasi untuk segera menggunakan alat kontrasepsi modern yang tidak mengganggu produksi ASI seperti IUD, Implan, KB suntik 3 bulan, minipil, atau bisa menggunakan kondom untuk sementara waktu jika belum sempat ke fasilitas kesehatan setelah menstruasi pertama selesai.

Tanggal 9 Mei 2023, didapatkan informasi dari ibu melalui whatsapp bahwa ibu telah mendapatkan menstruasi pertama setelah melahirkan dan mengatakan berencana melakukan pemasangan KB IUD setelah menstruasi selesai di RSKIA

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitungkan dari hari pertama haid terakhir.¹³

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitungkan dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitungkan dari hari pertama haid terakhir.¹⁴

b. Penentuan Usia Kehamilan

Umur kehamilan sangat penting untuk diketahui agar ibu dapat mengetahui tahap perkembangan janin yang dikandungnya, nutrisi yang dibutuhkan janin, dan hal - hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu hamil. Selain itu, mengetahui usia janin sangat penting untuk memperkirakan hari kelahiran. Umur kehamilan dapat ditentukan dengan cara berikut :¹⁵

1) Menghitung dengan Rumus Naegle

Menurut Wiknjastro (2006), umur kehamilan dapat ditentukan salah satunya dengan Rumus Naegle. Rumus ini berguna untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL / expected date of confinement = EDC).¹⁵

Rumus ini hanya berlaku bagi wanita dengan siklus menstruasi normal, yakni 28 hari, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke - 14. 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 tujuh , bulannya dikurang tiga, dan tahun ditambah satu.¹⁵

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menghitung usia kehamilan dengan Rumus Neagle adalah :¹⁵

- a) Rumus Neagle berlaku untuk wanita yang memiliki siklus haid teratur dan normal .
- b) Jika siklus haid lebih pendek daripada siklus normal , misalnya antara 14 sampai 26 hari , penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua hari
- c) Jika memakai HPHT 1-11-2011 , maka tanggal persalinan mundur menjadi 10 Agustus 2012

- d) Jika siklus haid lebih panjang daripada siklus normal , misalnya antara 31 sampai 40 hari , penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua belas hari .
 - e) Rumus Neagle tidak bisa dipakai bila wanita hamil tersebut baru saja menghentikan pemakaian alat kontrasepsi pil KB .
- 2) Memperkirakan Tinggi Fundus Uteri

Pada kehamilan pertama , perkiraan tinggi fundus uteri dapat dipergunakan untuk memperkirakan umur kehamilan . Namun , cara ini tidak tepat jika diterapkan untuk kehamilan kedua dan seterusnya. Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan teknik Mac Donald, palpasi abdomen, dan palpasi Leopold.

- a) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald

Pengukuran dengan teknik ini dilakukan dengan alat ukur metlin, mulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri, atau sebaliknya. Pemeriksaan dengan teknik ini dilaksanakan setelah menjalani pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan sudah mencapai 22 minggu. Pada teknik ini, fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.¹⁵

Tabel 2.1. TFU Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 – 28 minggu	24 – 25 cm di atas sympisis
28 minggu	26,7 cm di atas sympisis
30 minggu	29,5 – 30 cm di atas sympisis
32 minggu	29,5 – 30 cm di atas sympisis
34 minggu	31 cm di atas sympisis
36 minggu	32 cm di atas sympisis
38 minggu	33 cm di atas sympisis

40 minggu	37,7 cm symphysis
-----------	-------------------

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula dilakukan dengan rumus lain, yaitu pengukuran berat badan janin (BJJ) menurut Jhonson. BBJ (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam cm) dikurangi n, yaitu 12 (jika kepala berada atau di atas spina iskhidika atau belum memasuki panggul) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhidika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155.¹⁵

$$PBJ = (\text{Tinggi Fundus (cm)} - n (12 \text{ atau } 11)) \times 155$$

b) Palpasi leopard

Palpasi abdomen adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba dan menekan bagian perut menggunakan jari atau tangan. Teknik palpasi ini dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi, dan ukuran. Pemeriksaan palpasi abdominal sebaiknya dilakukan pada kehamilan yang cukup bulan, setelah pembesaran uterus yang dapat membedakan bagian - bagian janin.¹⁵

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin. Teknik ini mencakup empat tahap, yaitu :¹⁵

- (1) Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri ;
- (2) Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal
- (3) Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul ; dan
- (4) Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III , mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul , dan

memberikan informasi tentang fleksi atau ekstensi dan penurunan bagian presentasi .

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat – proxesus xifoideus
36 minggu	Setinggi proxesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah proxesus xifoideus

3) Merasakan Gerakan Pertama Fetus

Gerakan fetus biasanya terjadi pada umur kehamilan 16 minggu. Hal ini berarti jika seorang ibu merasakan getaran fetus, umur kehamilannya sekitar 16 minggu, sehingga dapat digunakan untuk menetapkan dugaan persalinan. Akan tetapi, membuat perkiraan persalinan dengan cara ini kurang tepat. ¹⁵

4) Melakukan Pemeriksaan Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (gambaran diagnostik) untuk pemeriksaan bagian - bagian dalam tubuh manusia, yang dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Menentukan usia kehamilan dengan USG akan diperoleh hasil yang akurat. Pemeriksaan USG dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik kesehatan yang menyediakan peralatan USG. Melalui tes USG, dapat diketahui perkembangan janin dalam tubuh wanita hamil. Pengukuran usia kehamilan melalui USG didasarkan pada panjang janin, ukuran tengkorak, ukuran ginjal, ukuran jantung, dan organ

tubuh lainnya. Tes USG dapat dilakukan menggunakan tiga cara, yaitu mengukur diameter kantong kehamilan pada usia kehamilan 6-12 minggu, mengukur jarak kepala bokong pada usia kehamilan 7-14 minggu, dan mengukur diameter biparietal (BPD) pada usia kehamilan lebih 12 minggu. Bagi ibu hamil, tes USG disarankan dilakukan minimal tiga kali dalam satu masa kehamilan , yaitu pada trimester pertama , trimester kedua , dan trimester ketiga.¹⁵

c. Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya: ¹⁶

- 1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.¹⁶

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:¹⁶

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan 7 berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mencapai status T5. Jika status imunisasi Tetanus belum lengkap, maka catin perempuan harus melengkapi status imunisasinya di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Status imunisasi Tetanus dapat ditentukan melalui skrining status T pada catin perempuan dari riwayat imunisasi tetanus dan difteri (Td) yang didapat sejak masa balita, anak dan remaja. Berikut jadwal pemberian imunisasi Tetanus yang menentukan status imunisasi:

- a) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1, 2, 3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2.
- b) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.
- c) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.
- d) Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Tetanus dari awal (T1).

Tabel 2.3. Interval pemberian imunisasi TT dan masa perlindungan

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun*)

Sumber: Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi ¹⁷

*) Yang dimaksud dengan masa perlindungan >25 tahun (status T5) adalah apabila telah mendapatkan imunisasi tetanus dan difteri (Td) lengkap mulai dari T1 sampai T5

Pemberian imunisasi tetanus dan difteri tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi tetanus dan difteri sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku Rapor Kesehatanku, rekam medis, dan/atau kohort.¹⁶

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (TCM), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

d. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh

tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein.¹⁸

2) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine.¹⁸

3) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.¹⁸

4) Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.¹⁸

5) Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.¹⁸

6) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat 12 saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.¹⁸

7) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi,

memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.¹⁸

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu 13 berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.¹⁹

3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.¹⁹

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang

fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih..

5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi.²⁰

6) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi 14 rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.²¹

7) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).²¹

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Tyastuti, 2016) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain:²²

1) Support dari keluarga pada ibu hamil

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga.

Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan keempat.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak,

persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan

g. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: ²¹

- 1) Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
 - 2) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
 - 3) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
 - 4) Perdarahan.
 - 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- h. Kehamilan resiko tinggi
- 1) Kehamilan dengan KEK

a) Pengertian

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur dan ibu hamil.²³

Ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti seharusnya.²⁴

b) Patofisiologi KEK

KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah

dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil.²⁵

c) Tanda dan gejala KEK

Untuk menentukan seorang ibu hamil mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko mengalami KEK.²³

Dengan ditunjukkan beberapa gejala yang mengalami KEK adalah sebagai berikut:²⁶

- (1) Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- (2) Kurang cekatan dalam bekerja.
- (3) Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- (4) Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir yang rendah atau kurang dari 2.500 gram.

Pengkajian lain yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi ibu hamil mengalami KEK selain dilakukan dengan pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran (IMT), dan pemeriksaan laboratorium. Ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila LILA <23,5 cm, gizi kurang apabila IMT <18,5 kg/m² serta kadar hemoglobin ibu hamil dikatakan anemia kurang dari 11 gr/dL.²⁷

Berdasarkan pendapat para ahli, peningkatan berat badan terlalu sedikit juga dapat berdampak tidak baik, seperti perkembangan bayi yang terganggu, terjadinya anemia pada ibu

hamil sehingga dapat membawa dampak buruk bagi ibu dan bayi. Berdasarkan panduan yang dikeluarkan oleh Academi Press di Wasington DC tahun 2009, rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil ditentukan dari indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Cara menghitung IMT yaitu dengan rumus BB/TB^2 (BB dalam kg dan TB dalam meter).²⁸

Tabel 2.4 Rekomendasi Penambahan BB Pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT Pra-Hamil		Rekomendasi pertambahan berat badan
Gizi kurang / KEK	<18,5 kg/m ²	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9 kg/m ²	11,5 – 16 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9 kg/m ²	7 - 11,5 kg
Obesitas	30 kg/m ²	5 - 9 kg

Penghitungan IMT ibu hamil dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Bahwa kenaikan 1 kg berat badan maternal pada trimester 1 berkorelasi dengan kenaikan berat badan bayi baru lahir sebesar 31 gram. Setiap 1 kg berat badan pada trimester 2, berkorelasi dengan kenaikan berat badan bayi baru lahir sebesar 26 gram. Sedangkan kenaikan berat badan maternal pada trimester 3 tidak berkorelasi dengan kenaikan berat badan bayi baru lahir.²⁹

d) Faktor yang mempengaruhi KEK

Faktor - faktor penyebab KEK sudah banyak diteliti, di antaranya gizi pada ibu hamil, vitamin dan mineral, serta adanya infeksi. Penelitian lain juga menyebutkan faktor penyebab KEK antara lain pengetahuan ibu hamil mengenai KEK, pola makan,

kepercayaan ibu hamil, pola makan dari keluarga, anemia pada ibu hamil, pekerjaan, kondisi kesehatan, dan akses terhadap informasi kesehatan khususnya terkait KEK, serta pendapatan keluarga. Selain itu, beberapa faktor berpengaruh terhadap KEK adalah faktor tempat tinggal, pendidikan, infeksi tuberculosis (TB), pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan.³⁰

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang turut mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. TB dapat menyebabkan penurunan berat badan dan kekurangan gizi. Pasien TB membutuhkan lebih banyak energi untuk mempertahankan fungsi tubuh yang disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan penurunan berat badan. Selain karena faktor tersebut, asupan makanan dapat berdampak negatif pada pasien TB karena penurunan nafsu makan dan gangguan gastrointestinal, sehingga mengakibatkan kekurangan gizi. Kekurangan gizi bisa lebih jauh menyebabkan gangguan fungsi kekebalan, defisiensi gizi mengubah interaksi antara makrofag dan T-limfosit.³⁰

Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan respons inflamasi yang melibatkan pelepasan sitokin inflamasi, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi melalui stimulasi lipolisis dan proteolisis dan peningkatan leptin. Demikian pula pada penderita HIV yang juga mengalami KEK melemahkan sistem kekebalan, meningkatkan kerentanan untuk infeksi dan memperburuk dampak penyakit.³⁰

Faktor pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan juga berpengaruh terhadap kejadian KEK. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan dapat

membantu ibu hamil mencukupi kebutuhan asupan gizi, energi, zat besi, dan protein.³⁰

e) Komplikasi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain :³¹

(1) Pada ibu

- (a) Ibu lemah dan kurang nafsu makan
- (b) Perdarahan pada masa kehamilan
- (c) Anemia
- (d) Kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi

(2) Pada waktu persalinan

- (a) Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama
- (b) Persalinan sebelum waktunya (premature)
- (c) Perdarahan postpartum
- (d) Persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat

(3) Pada janin

- (a) Keguguran (abortus)
- (b) Bayi lahir mati
- (c) Cacat bawaan
- (d) Keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir kurang
- (e) Anemia pada bayi
- (f) Asfiksia intra partum
- (g) BBLR
- (h) Pada ibu menyusui
- (i) Produksi/volume ASI berkurang
- (j) Anemia
- (k) Kemungkinan terjadi infeksi lebih tinggi
- (l) Ibu lemah dan kurang nafsu makan

f) Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK menurut Kemenkes RI yaitu dengan penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil mengandung minimum 270 Kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak. Makanan Tambahan Ibu Hamil diperkaya 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).³²

Pemberian makanan tambahan dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil. Ketentuan pemberian PMT yaitu :³²

- (1) PMT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm
- (2) Pemberian PMT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC)
- (3) Tiap bungkus PMT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram)
- (4) Pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- (5) Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang

Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA)

(6) Pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

2) Kehamilan dengan Anemia

a) Pengertian

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung eritrosit, dan hematokrit (Hct) dari nilai normal.⁷

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegaskan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL atau hematokrit (Ht) <33%, serta anemia pasca salin apabila didapatkan Hb <10 g/dL.³³ Center for disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.⁷

b) Klasifikasi

Menurut WHO (2014), berikut adalah klasifikasi anemia berdasarkan derajat keparahan :³⁴

Tabel 2.5 Klasifikasi derajat keparahan anemia pada kehamilan

Klasifikasi	Angka Hemoglobin
Ringan	10,0 – 10,9 gr/dl
Sedang	7,0 – 9,9 gr/dl
Berat	< 7,0 gr/dl

Sumber : WHO 2014³⁴

c) Patofisiologi anemia pada ibu hamil

Anemia gizi besi terjadi ketika pasokan zat besi tidak mencukupi untuk pembentukan sel darah merah optimal, sehingga sel sel darah merah yang terbentuk berukuran lebih kecil (mikrositik), warna lebih muda (hipokromik). Simpanan besi dalam tubuh termasuk besi plasma akan habis terpakai lalu konsentrasi transferin serum mengikat besi untuk transportasinya akan menurun. Simpanan zat besi yang kurang akan menyebabkan deplesi zat massa sel darah merah dengan hemoglobin yang di bawah normal, setelah itu pengangkutan darah ke sel-sel di berbagai bagian tubuh juga berada di bawah kondisi normal.³⁵

d) Faktor – faktor penyebab anemia dalam kehamilan^{36,37}

- (1) Gravida,
- (2) Umur,
- (3) Paritas,
- (4) Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Pendidikan, Dan Budaya
- (5) Status Ekonomi
- (6) Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe
- (7) Pola Makan: Pola Konsumsi Protein, Pola Konsumsi Sayur Dan Buah, Pola Konsumsi Kopi Dan Teh
- (8) Jarak Kehamilan,
- (9) Umur Kehamilan,
- (10) Frekuensi Periksa Kehamilan,
- (11) Status Anemia,
- (12) Sosial Ekonomi Keluarga
- (13) Kehilangan Zat Besi Berlebihan Pada Perdarahan Termasuk Saat Haid Berlebihan, Sering Melahirkan Dengan Jarak Yang Dekat,
- (14) Pemecahan Eritrosit Yang Terlalu Cepat (Hemolisis)
- (15) Dukungan Suami

(16) Penyakit Infeksi, Dan

(17) Perdarahan.

e) Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.³⁵

f) Dampak anemia pada ibu hamil

Ibu hamil yang menderita anemia berisiko mengalami keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan sebelum, saat dan setelah melahirkan. Pada anemia sedang dan berat perdarahan dapat menjadi lebih parah, sehingga berisiko terhadap terjadinya kematian ibu dan bayi. Dampak terhadap anak yang dilahirkan oleh ibu yang anemia menyebabkan bayi lahir dengan persediaan zat besi yang sangat sedikit didalam tubuhnya sehingga berisiko mengalami anemia pada usia dini, yang dapat mengakibatkan gangguan/hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak, baik pada sel otak maupun pada sel tubuh lainnya, akibatnya anak tidak dapat mencapai tinggi yang optimal dan menjadi kurang cerdas⁸

g) Penatalaksanaan anemia dengan pemberian tablet tambah darah (TTD)

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan.⁸

(1) Pencegahan

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57%.³⁸

(2) Pengobatan

Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:⁸

- (a) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester pertama maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap bulan hingga Hb mencapai normal.
- (b) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester ke dua maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal.
- (c) Jika pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb tidak berubah, maka langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Bila anemia disebabkan karena defisiensi besi, maka konsumsi TTD secara teratur akan meningkatkan kadar Hb dalam satu bulan setelah konsumsi TTD. Bila Hb tidak berubah setelah konsumsi TTD yang teratur,

kemungkinan anemia tidak disebabkan oleh defisiensi besi. Misalnya, Di daerah endemis malaria, selain upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengobati malaria, juga harus tetap disediakan TTD. Pemberian TTD pada ibu hamil yang pernah menderita malaria perlu dimonitor secara periodik. Ibu hamil yang menderita kecacingan tetap diberi TTD disamping pemberian obat cacing. Biasanya ibu hamil dengan kecacingan akan menderita anemia sedang, maka pemberian TTD dapat mencegah terjadinya anemia menjadi lebih berat.

h) Upaya Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD

Kepatuhan terhadap konsumsi TTD di Indonesia masih sangat rendah, yang secara umum diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai TTD, diantaranya sebagai berikut KEK

(1) Efek samping minum TTD.

Pada individu tertentu, konsumsi TTD dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Mual, selain bisa muncul karena minum TTD, dapat juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu perlu diberikan pengertian bahwa penyebab mual tersebut bukanlah semata-mata karena TTD.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengonsumsi TTD pada malam hari menjelang tidur. Perlu disampaikan bahwa gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, dan tubuh akan menyesuaikan sehingga gejala semakin berkurang dengan berjalannya waktu.

(2) Meningkatkan penyerapan besi.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan kalau memungkinkan dengan daging, ikan atau unggas.

(3) Makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

(a) Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus

(b) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap

(c) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.

(d) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

(e) Catatan : Bila akan mengonsumsi pangan maupun obat tersebut, sebaiknya dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD sehingga penyerapan zat besi dari TTD dapat lebih baik.

(4) Mitos atau kepercayaan yang salah.

Perlu pula disampaikan bahwa minum TTD tidak akan menyebabkan bayi menjadi terlalu besar, tekanan darah meningkat atau terlalu banyak darah. Penyebab ketiga kondisi tersebut adalah hal-hal lain yang tidak berhubungan dengan konsumsi TTD. Ada juga masyarakat yang menganggap bahwa TTD adalah obat. Hal ini dapat berdampak negatif. Obat biasanya dihubungkan dengan hilangnya suatu gejala setelah

minum obat, sementara efek minum TTD tidak segera dirasakan. Obat juga dihubungkan dengan pendapat bahwa bila badan terasa segar/enak, maka obat dihentikan, padahal TTD diminum dalam waktu lama, misalnya selama kehamilan.

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).³⁹

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan peneluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Penyebab awitan persalinan spontan tidak diketahui, walaupun sejumlah teori menarik telah dikembangkan dan professional perawatan kesehatan mengetahui cara menginduksi persalinan pada kondisi tertentu.¹

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai petolongan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.⁴⁰

c. Jenis – Jenis Persalinan

1) Menurut Rukiyah (2012), jenis persalinan dapat dibedakan berdasarkan cara persalinan :⁴¹

(a) Persalinan Spontan

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

(b) Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi secsio sesaria.

(c) Persalinan Anjuran

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

2) Menurut Prawirohardjo, jenis persalinan dapat dibedakan berdasarkan umur kehamilan dan berat janin yaitu : ⁴²

(a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin ± 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.

(b) Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin hidup atau berat janin antara 500-1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.

(c) Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26-36 minggu janin hidup tetapi premature, berat janin 1000-2500 gram.

(d) Persalinan Mature atau Aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37-40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.

(e) Persalinan Postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.

(f) Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam, partus presipitatus akan menimbulkan berbagai komplikasi terhadap ibu, diantaranya menimbulkan rupture uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina, dan perineum, serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta.

d. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2012), tanda- tanda persalinan diantaranya ³⁹ :

1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
 - 3) Dapat disertai ketuban pecah.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).
- e. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Manuaba (2012), terdapat tiga faktor penting yang perlu diperhatikan dalam persalinan, yaitu passenger, passage, dan power.³⁹

1) Power (kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar)

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi untuk sementara waktu. Kontraksi ini terjadi diluar sadar (involunter), dibawah pengendalian sistem saraf simpatis dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh endokrin.

b) Tenaga Mengedan

Refleks yang ditimbulkan oleh adanya kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdomen sehingga klien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah, menekan uterus pada semua isi, sebagai usaha untuk mengeluarkan janin.

2) Passanger (keadaan janin atau bagian yang ada didalam uterus)

Terdiri dari janin dan plasenta. Hal yang perlu dikaji adalah usia kehamilan, ukuran kepala janin, posisi (punggung kanan, punggung kiri), lokasi janin terhadap Ibu (letak bujur, letak lintang), presentasi kepala atau bokong, sikap fleksi atau ekstensi serta letak plasenta.

Pada persalinan, kepala anak adalah bagian yang terpenting, karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah.

3) Passage (keadaan jalan lahir yang dilalui oleh passenger)

a) Bagian lunak, yaitu terdiri dari otot dan ligament jaringan ikat.

(1) Pintu Panggul

(a) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.

(b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.

(c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

(d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

(2) Bidang-bidang:

(a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

(b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

(c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

b) Bagian keras, yaitu terdiri dari tulang panggul seperti :

(1) Os coxae (dua tulang pangkal paha) terdiri dari : os ischium (tulang duduk), os pubis (tulang kemaluan), os illium (tulang usus).

(2) Os sacrum (satu tulang kelangkang)

(3) Os cocygis (satu tulang tungging)

4) Psikologis

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013) pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis yaitu rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang

baik dan pembukaan kurang lancar. Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan yaitu dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan ibu dapat melaluinya.⁴³

Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.⁴⁴ Selain itu, menurut Prawirohardjo (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologis ibu, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya.⁴²

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Sebab - Sebab Persalinan

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi yaitu diantaranya :⁴⁵

1) Teori penurunan hormone

Satu hingga dua minggu sebelum persalinan, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot – otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.⁴⁵

Progesterone menimbulkan relaxasi 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 progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁴²

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.⁴²

3) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.⁴²

4) Konsentrasi 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.⁴²

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.⁴²

5) Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.⁴¹

6) Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.⁴¹

g. Tanda – Tanda Persalinan

1) *Lightening* yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada primigravida biasanya *lightening* terjadi sebelum persalinan. *Lightening* menyebabkan tinggi fundus uteri menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan delapan bulan.³¹

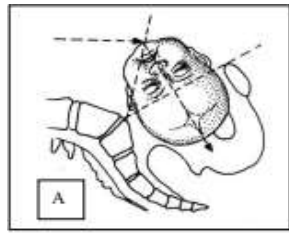
2) Perubahan Serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda selama persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.³¹

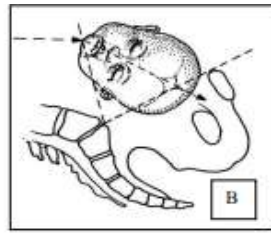
3) His persalinan adalah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:⁴²

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks
- 4) *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir) yaitu plak lendir disekresi serviks sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show. Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.³¹
- 5) *Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.³¹
- h. Mekanisme Persalinan Normal
- Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut :⁴²
- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP

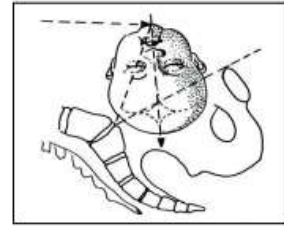
- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.



Gambar 2.1
Synclitismus



Gambar 2.2
Asynclitismus
Anterior



2.2 Gambar 2.3
Asynclitismus
Posterior

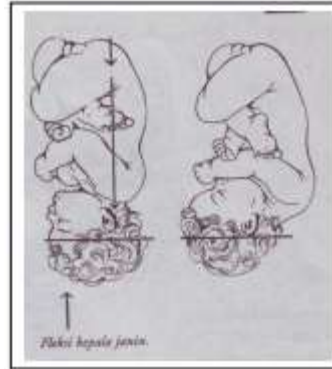
2) Majunya Kepala janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d) Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri dan bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk Rahim.

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan

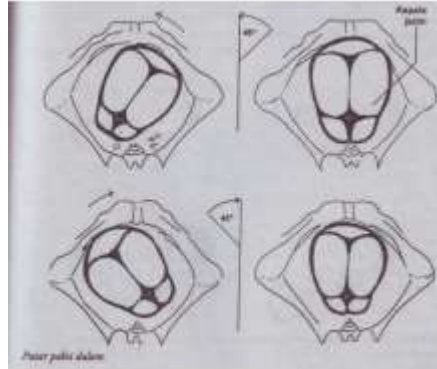
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



Gambar 2.4 Kepala Fleksi

- 4) Putaran paksi dalam
- Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
 - Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
 - Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan

- (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 2.5. Putaran Paksi Dalam

5) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6) Ekstensi

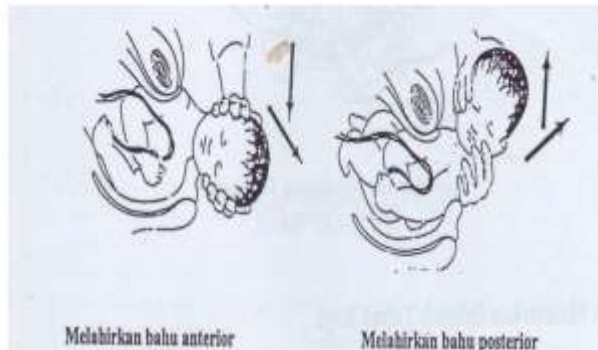
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini

disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya.
 - c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput
- 7) Putaran paksi luar
- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



Gambar 2.6. Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Gambar 2.7. Kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

i. Tahapan Persalinan Normal

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan- jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.³⁹Proses ini terbagi dalam dalam dua fase menurut Varney (2017) yaitu:⁴⁶

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 cm (atau akhir kala satu persalinan). Menurut Sarwono (2014), Fase ini terbagi menjadi tiga fase lagi:⁴²

- a) Fase akselerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- b) Fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- c) Fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

Tabel 2.6. Pemantauan pada Persalinan

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase laten
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan	Setiap 4 Jam*	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 Jam*	Setiap 4 jam*

*Dinilai pada saat pemeriksaan dalam. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu bersalin pada kala I ³¹

a) Fisiologi Kala I

(1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.⁴²

(2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- (a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai

menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.⁴²

(b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.⁴²

(c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.⁴²

2) Kala II

Kala II Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran.³¹ Lama dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir pada multigravida adalah 1 jam, pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam dan multigravida ½ - 1 jam.⁴²

a) Tanda dan gejala Kala II

Adapun tanda dan gejala Kala II yaitu :⁴²

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- (8) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu diantaranya keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku dan tingkat tenaga (yang dimiliki).

b) Fisiologi Kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
- (3) Pasien mulai mengejan
- (4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- (5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- (6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
- (7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- (8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- (9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- (10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah

(11) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

3) Kala III

Kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya plasenta.³¹ Lama segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit (10). Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba.⁴²

a) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.⁴²

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta

segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.⁴²

b) Pemantauan kala III yaitu :⁴²

(1)Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua.

Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir

(2)Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.³¹ Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Disebut sebagai masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Pemantauan Kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan : tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.⁴²

a) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.⁴²

b) Tujuh Langkah pemantauan Kala IV

(1) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan

fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri. ⁴²

(2) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa ⁴²

(3) Kandung kemih

Kandung kemih: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. ⁴²

(4) Laserasi dan jahitan perineum.

Jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :⁴²

(a)Derajat I, meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

(b)Derajat II, meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

(c)Derajat III, meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

(d)Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior

(e)Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

(5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

(6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

(a)Keadaan Umum Ibu, periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil

pantau lebih sering. Apakah ibu membutuhkan minum atau apakah ibu akan memegang bayinya

(b) Pemeriksaan tanda vital.

(c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus 2-3 kali dalam 10 menit pertama, setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

(7) Bayi dalam keadaan baik

j. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berikut 60 langkah APN menurut Sarwono Prawirohardjo (2014) :⁴²

Melihat tanda dan gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva vagina dan spingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak maminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong bayi.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Menilai bayi selintas dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin IM.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kesua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di Antara dua klem tersebut.
- 29) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit. IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketubanl engkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan prosedur pascapersalinan.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksitingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan dan meletakkanya kedalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
- 60) Melengkapi patrograf (halaman depan dan belakang)

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.⁴⁷ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.⁴⁸

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia

minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik.⁴⁹

b. Klasifikasi bayi baru lahir

1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya : ⁴⁸

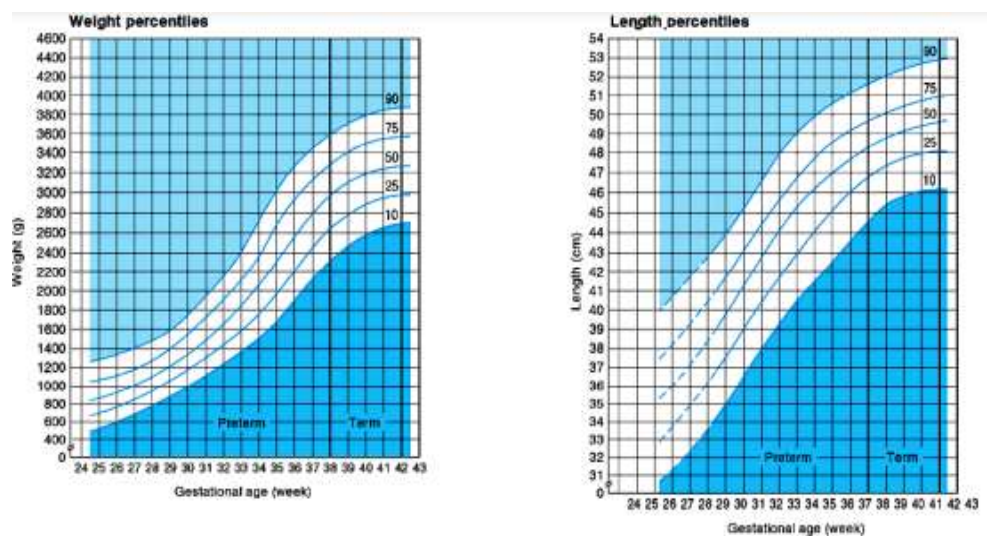
- a) Kurang bulan (preterm infant) : <37 minggu
- b) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
- c) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih

2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir: ⁴⁸

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

3) Sesuai dengan ciri bentuk bayi dibagi menjadi berikut :⁵⁰

- a) Small for gestational age (SGA/KMK) atau kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 90 persentil menurut grafik Lubchenco.
- b) Sesuai masa kehamilan (SMK) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 10 – 90 persentil menurut grafik Lubchenco.
- c) Large for gestational age (LGA) atau besar untuk masa kehamilan (BMK) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat >90 persentil menurut grafik Lubchenco.



Gambar 2.8. Grafik Lubchenco.

c. Tanda bahaya neonatus

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada neonatus meliputi: ⁵¹

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak napas (frekuensi napas \geq 60 kali / menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- 5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah g. Demam
- 7) Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)
- 8) Kulit atau mata bayi kuning
- 9) Tinja berwarna pucat

d. Hiperbilirubin pada bayi

1) Pengertian

Bilirubin adalah pigmen kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi yang terjadi di sistem retikulo endothelial (Kosim, 2012). Bilirubin diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Bilirubin dibentuk oleh hati kemudian dilepaskan ke dalam usus sebagai empedu atau cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan (Mendri dan Prayogi, 2017).

Hiperbilirubinemia adalah peningkatan kadar serum bilirubin dalam darah sehingga melebihi nilai normal. Pada bayi baru lahir biasanya dapat mengalami hiperbilirubinemia pada minggu pertama setelah kelahiran. Keadaan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir disebabkan oleh meningkatnya produksi bilirubin atau mengalami hemolisis, kurangnya albumin sebagai alat pengangkut, penurunan uptake oleh hati, penurunan konjugasi bilirubin oleh hati, penurunan

ekskresi bilirubin, dan peningkatan sirkulasi enterohepatik (IDAI, 2013).

2) Patofisiologi

Bilirubin di produksi sebagian besar (70-80%) dari eritrosit yang telah rusak. Kemudian bilirubin indirek (tak terkonjugasi) dibawa ke hepar dengan cara berikatan dengan albumin. Bilirubin direk (terkonjugasi) kemudian diekskresikan melalui traktus gastrointestinal. Bayi memiliki usus yang belum sempurna, karna belum terdapat bakteri pemecah, sehingga pemecahan bilirubin tidak berhasil dan menjadi bilirubin indirek yang kemudian ikut masuk dalam aliran darah, sehingga bilirubin terus bersirkulasi (Atika dan Jaya, 2016).

Pembentukan bilirubin yang terjadi di sistem retikuloendotelial, selanjutnya dilepaskan ke sirkulasi yang akan berikatan dengan albumin. Neonatus mempunyai kapasitas ikatan plasma yang rendah terhadap bilirubin karena konsentrasi albumin yang rendah dan kapasitas ikatan molar yang kurang. Bilirubin yang terikat dengan albumin tidak dapat memasuki susunan syaraf pusat dan bersifat toksik (Kosim, 2012).

Pigmen kuning ditemukan di dalam empedu yang terbentuk dari pemecahan hemoglobin oleh kerja heme oksigenase, biliverdin, reduktase, dan agen pereduksi non enzimatik dalam sistem retikuloendotelial. Setelah pemecahan hemoglobin, bilirubin tak terkonjugasi diambil oleh protein intraseluler "Y protein" dalam hati. Pengambilan tergantung pada aliran darah hepatic dan adanya ikatan protein. Bilirubin tak terkonjugasi dalam hati diubah atau terkonjugasi oleh enzim asam uridin disfoglukuronat (uridine disphoglukuronid acid) glukurininil transferase menjadi bilirubin mono dan diglukuronida yang polar, larut dalam air (bereaksi direk). Bilirubin yang terkonjugasi yang larut dalam air dapat dieliminasi melalui ginjal. Dengan konjugasi, bilirubin masuk dalam empedu

melaui membran kanalikular. Kemudian ke sistem gastrointestinal dengan diaktifkan oleh bakteri menjadi urobilinogen dalam tinja dan urine. Beberapa bilirubin diabsorpsi kembali menjadi sirkulasi enterohepatik (Suriadi dan Yuliani 2010).

Hiperbilirubinemia dapat disebabkan oleh pembentukan bilirubin yang melebihi kemampuan hati untuk mengekskresikan bilirubin yang telah diekskresikan dalam jumlah normal. Selain itu, hiperbilirubinemia juga dapat disebabkan oleh obstruksi saluran ekskresi hati. Apabila konsentrasi bilirubin mencapai 2 – 2,5 mg/dL maka bilirubin akan tertimbun di dalam darah. Selanjutnya bilirubin akan berdifusi ke dalam jaringan yang kemudian akan menyebabkan kuning atau ikterus (Khusna, 2013).

Warna kuning dalam kulit akibat dari akumulasi pigmen bilirubin yang larut lemak, tak terkonjugasi, non polar (bereaksi indirek). Pada bayi dengan hiperbilirubinemia kemungkinan merupakan hasil dari defisiensi atau tidak aktifnya glukoronil transferase. Rendahnya pengambilan dalam hepatic kemungkinan karena penurunan protein hepatic sejalan dengan penurunan darah hepatic (Suriadi dan Yuliani 2010).

3) Klasifikasi

a) Hiperbilirubin fisiologis

Hiperbilirubinemia fisiologis pada bayi baru lahir tidak muncul pada 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Biasanya pada hiperbilirubinemia fisiologis peningkatan kadar bilirubin total tidak lebih dari 5mg/dL per hari. Pada bayi cukup bulan, hiperbilirubinemia fisiologis akan mencapai puncaknya pada 72 jam setelah bayi dilahirkan dengan kadar serum bilirubin yaitu 6 – 8 mg/dL. Selama 72 jam awal kelahiran kadar bilirubin akan meningkat sampai dengan 2 – 3 mg/dL kemudian pada hari ke-5 serum bilirubin akan turun sampai dengan 3mg/dL (Hackel, 2004).

Setelah hari ke-5, kadar serum bilirubin akan turun secara perlahan sampai dengan normal pada hari ke-11 sampai hari ke-12. Pada Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi kurang bulan (premature) bilirubin mencapai puncak pada 120 jam pertama dengan peningkatan serum bilirubin sebesar 10 – 15 mg/dL dan akan menurun setelah 2 minggu (Mansjoer, 2013)

b) Hiperbilirubin patologis

Hiperbilirubinemia patologis atau biasa disebut dengan ikterus pada bayi baru lahir akan muncul dalam 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Pada hiperbilirubinemia patologis kadar serum bilirubin total akan meningkat lebih dari 5 mg/dL per hari. Pada bayi cukup bulan, kadar serum bilirubin akan meningkat sebanyak 12 mg/dL sedangkan pada bayi kurang bulan (premature) kadar serum bilirubin total akan meningkat hingga 15 mg/dL. Ikterus biasanya berlangsung kurang lebih satu minggu pada bayi cukup bulan dan lebih dari dua minggu pada bayi kurang bulan (Imron, 2015).

4) Penatalaksanaan

Menurut Suriadi dan Yuliani (2010) penatalaksanaan terapeutik pada bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia yaitu :

a) Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik dilakukan apabila hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir disebabkan oleh infeksi.

b) Fototerapi

Tindakan fototerapi dapat dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir bersifat patologis. Fototerapi berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto pada bilirubin dari biliverdin.

c) Fenobarbital

Fenobarbital dapat mengekskresikan bilirubin dalam hati dan memperbesar konjugasi. Meningkatkan sintesis hepatic glukoronil transferase yang dapat meningkatkan bilirubin konjugasi dan clearance hepatic pada pigmen dalam empedu, sintesis protein dimana dapat meningkatkan albumin untuk mengikat bilirubin. Akan tetapi fenobarbital tidak begitu sering dianjurkan untuk mengatasi hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir.

d) Transfusi Tukar

Transfusi tukar dilakukan apabila hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir sudah tidak dapat ditangani dengan fototerapi.

e. Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi: ¹⁶

- 1) Menjaga bayi tetap hangat;
- 2) Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- 3) Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- 4) Perawatan metode Kangguru (PMK);
- 5) Pemantauan pertumbuhan neonatus;
- 6) Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi: ¹⁶

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

4. Masa Nifas

a. Pengertian

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.⁵²

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini⁵².

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut⁵³:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan

berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu⁵⁴. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%) dan masa late postpartum (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (Early postpartum) karena hampir seluruh sitem tubuh mengalami perubahan secara drastis⁵⁵.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain⁵⁶:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.7. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr

1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Buku Asuhan Ibu dan Anak , Kemenkes RI(2015)

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lochea alba*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lochea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”⁵⁷.

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol⁵⁸.

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil⁵⁸.

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh⁵⁸.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”⁵⁸.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan⁵⁸.

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*⁵⁸.

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain⁵⁸:

(1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya

pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2)Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

(3)Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklampsia postpartum*.

(4)Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

j) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu⁵⁹:

(1)*Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

(2)*Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

(3)*Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita

berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya⁵⁹.

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. ¹⁶

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. ¹⁶

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

16

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- 3) Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- 4) Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- 5) Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin. Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan.

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu: ¹⁶

- 1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

e. Macam-macam perawatan diri masa nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi⁵⁸:

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi⁵⁸.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

3) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau⁵⁸.

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali. Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka⁵⁸.

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan

merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi⁶⁰.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering⁶⁰.

5) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas⁶¹.

6) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal⁶².

7) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi⁵⁸.

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi⁵⁸.

a) Nutrisi dan Cairan

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.
- (3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- (1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- (2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- (3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- (4) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
 - (a)Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (b)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.

8) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya⁵⁸.

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau

ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi⁵⁸.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya⁵⁸.

10) Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

a) Perdarahan Pasca Persalinan

(1) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum)

Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

(2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum

haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran⁵⁸.

b) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari⁶². Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

(1) Tampak sakit dan lemah.

(2) Suhu meningkat > 38°C.

(3) TD meningkat/menurun.

- (4) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
 - (5) Kesadaran gelisah/koma.
 - (6) Terjadi gangguan involusi uterus.
 - (7) Lochea bernanah berbau
- f. Tanda bahaya masa nifas⁶³
- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
 - 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
 - 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
 - 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
 - 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
 - 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
 - 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engahmm

5. Keluarga Berencana

a. Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma.⁶⁴

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi

sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan.⁶⁴

Kontrasepsi, sesuai dengan makna asal katanya, dapat didefinisikan sebagai tindakan/usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi/pembuahan. Pembuahan dapat terjadi bila syarat berikut terpenuhi, yaitu adanya sel telur dan sel sperma yang subur, kemudian sperma harus ada di dalam vagina untuk dapat masuk hingga ke saluran oviduk dan membuahi sel telur. Sel telur yang telah dibuahi harus mampu bergerak dan turun ke rahim untuk melakukan nidasi, dinding rahim harus dalam keadaan siap untuk menerima nidasi.⁶⁵

b. Akseptor KB menurut sasarnya, meliputi:⁶⁶

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat

menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

c. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

1) Sederhana tanpa alat

a) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- (1) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- (2) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- (3) setelah 56 hari pascapartum.
- (4) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Menurut Irianto (2012), metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut :⁶⁷

a) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), 94ascula (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian

kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kondom tidak mengandung 95ascula, sehingga tidak mempengaruhi aktivitas 95ascula pada tubuh. Aman digunakan pada seseorang yang memiliki penyakit hormonal atau mengonsumsi obat hormonal.

3) Metode Kontrasepsi Modern.⁶⁸

a) Pil

Kontrasepsi berupa pil yang mengandung 95ascula. Ada 2 jenis yaitu pil progestin dan pil kombinasi

b) Suntik

Merupakan kontrasepsi yang mengandung 95ascula, sehingga berpengaruh terhadap kerja 95ascula tubuh. Terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntik progestin dan suntik kombinasi. Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan 56 sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

(1) 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.

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

c) Implant

Kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, berbentuk pipa kecil ukuran 3-5 cm dan mengganggu 96ascula.

d) Tubektomi dan Vasektomi

Metode kontrasepsi permanen dengan mengikat/memotong saluran telur pada wanita dan saluran sperma pada laki-laki.

e) Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Intrauterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang sangat efektif, bekerja sebagai pilihan kontrasepsi 96ascular96i jangka panjang (LARC) untuk wanita. Uji klinis melaporkan bahwa IUD jauh lebih efektif dalam mencegah kehamilan daripada pil kontrasepsi, patch, atau cincin. IUD juga efektif untuk jangka waktu yang lama dan segera 96ascular96i setelah dilepas. Levonorgestrel atau IUD hormonal (LNG-IUS) disetujui untuk penggunaan kontrasepsi hingga 5 tahun sedangkan IUD tembaga yang lebih tua dinilai efektif untuk 10-12 tahun.⁶⁹

Cu-IUD termasuk FlexiGard, NOVA-T380 IUD, Multiload-Cu 375, Tcu380A (ParaGard). Saat ini, IUD Tcu380A adalah satu-satunya alat kontrasepsi 96ascular96i kerja panjang non-hormonal yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA). Korosi tembaga 96ascular96ine adalah proses normal yang terjadi terutama di bagian serviks AKDR dan dapat menyebabkan hilangnya logam total. Baik inisiasi dan evolusinya tunduk pada variasi individu yang kuat. Dengan penambahan tembaga ke perangkat polietilen inert, masalah pendarahan telah berkurang tetapi tidak berarti dihilangkan dan masih merupakan kelemahan utama dari perangkat ini. Kuantitas kelarutan Cu-IUD yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan ion tembaga kandungan dalam jaringan

endometrium dan dapat menyebabkan sekresi faktor pertumbuhan endotel 97ascular di endometrium, dan kemudian terjadinya perdarahan uterus abnormal.⁷⁰

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.P Usia 28 Tahun dimulai pada tanggal 13 Desember 2022, berdasarkan data subyektif HPHT tanggal 08 April 2022. Dari segi usia, Ny.P tergolong usia produktif dan tidak berisiko untuk terjadi kehamilan, secara teori di jelaskan bahwa usia reproduksi sehat aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan.⁷¹

Menurut teori usia kehamilan, Ny. P dengan umur kehamilan 35⁺² minggu yakni dihitung sejak tanggal HPHT 08 April 2022 dan tanggal pemeriksaan 13 Desember 2022 pada kunjungan pertama. Selain itu, usia kehamilan sudah memasuki kehamilan Trimester tiga yaitu dimana dilihat dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, yaitu kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu), Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dan Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).⁴⁸

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan kehamilan yang direncanakan. Pada pemeriksaan tanggal 13 Desember 2022 ibu mengeluh keram pada kaki dan sering BAK pada malam hari,ibu juga mengatakan belum pernah melakukan kunjungan ANC terpadu trimester III. Menurut teori keluhan sering keram pada kaki yang dirasakan oleh Ny.P disebabkan oleh penambahan berat badan *ibu hamil* sehingga *kaki* mendapat beban

ekstra, selain itu kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Dengan adanya pengaruh gravitasi, maka cairan dapat terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki terkadang menjadi bengkak. Sementara itu, keluhan sering BAK pada Ny.P disebabkan oleh uterus membesar, dan juga terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.¹⁸

Ibu mengatakan memiliki kebiasaan minum teh 1-2 kali dalam seminggu, serta kadang lupa untuk mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan. Hal ini dapat menjadi pemicu terhambatnya absorpsi TTD pada ibu dan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Sesuai dengan penelitian Novi dkk (2023) yang menyatakan bahwa kepatuhan dengan tablet zat besi sangat penting untuk mencegah anemia kehamilan. Ketidakepatuhan minum TTD juga dapat disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien. Rendahnya kepatuhan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain dari segi program dan aspek individu: individu tidak merasa sakit dan tidak membutuhkan obat, ketidaktahuan akan tanda gejala dan dampaknya, rendahnya motivasi untuk mengonsumsi TTD.⁷²

Selanjutnya, menurut penelitian Sundari,dkk (2021),menyebutkan bahwa Tanin dalam teh berperan dalam menghambat proses penyerapan zat besi. Sejauh ini, teh digunakan oleh ibu hamil untuk meredakan mual dan muntah yang dialami ibu selama masa kehamilan. Padahal konsumsi teh tidak dianjurkan untuk ibu hamil karena dapat mengganggu penyerapan zat besi yang dikonsumsi ibu. Selama kehamilan, zat besi sangat penting bagi para ibu dan mereka membutuhkan 2 kali lebih banyak dari pada wanita tidak hamil. Jika Hemoglobin tidak tercukupi dan hal ini terjadi terus menerus, ibu hamil dapat berisiko menderita anemia.⁷³

Riwayat imunisasi TT Ny. P adalah TT5, terakhir TT saat caten pada Oktober 2020. Hal ini berarti, imunisasi TT pada Ny.P sudah lengkap sesuai

dengan Kemenkes RI yang menyatakan bahwa setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mencapai status T5. Jika status imunisasi Tetanus belum lengkap, maka catin perempuan harus melengkapi status imunisasinya di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, TT5 memiliki masa perlindungan terhadap penyakit Tetanus Toxoid lebih dari 25 tahun.¹⁶

Ibu mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Dan tidak ada anggota keluarga yang merokok. Namun, ibu memiliki riwayat tekanan darah rendah dan riwayat penyakit infeksi saluran kemih (ISK) pada tanggal 16-07-2022 saat usia kehamilan 14⁺¹ minggu dengan pemberian terapi Amoxicilin 3x1 dan PCT 500 gram 3x1 serta minum air minimal 2 liter dalam sehari, menjaga kebersihan genetalia setelah BAK dan BAB dengan mengeringkan menggunakan tisu dan handuk bersih, sehingga saat ini ISK Ny.P telah sembuh.

Dari data objektif didapatkan bahwa kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, suhu tubuh: 36,8°C. TB: 155 cm, BB: 57,5 kg, BB sebelum hamil 48 kg dan TB:155 cm, IMT sebelum hamil yaitu 20 kg/m² IMT saat ini 23,9 kg/m² dan LiLA: 23 cm. Hasil pemeriksaan fisik bibir pucat, sklera putih, konjungtiva pucat, pada pemeriksaan abdomen ditemukan hasil TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, TBJ 2635 gram dan DJJ: 147 x/menit.

Pada tanggal 17 Desember 2022, Ny.P melakukan kunjungan ulang ANC ke Puskesmas Imogiri untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan bahwa keram kaki dan keinginan BAK terus – menerus pada malam hari yang dirasakan sebelumnya sudah sangat berkurang, dan saat ini tidak ada keluhan. Usia kehamilan Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal. Selain itu, dilakukan pemeriksaan Lila ulang di Puskesmas Imogiri I, dengan hasil 23 cm, BB 57,5 kg, pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, TFU 28 cm, punggung kiri, belum masuk PAP,.

Selanjutnya, melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil protein dan reduksi urin negatif, Hb 10,5 gr/dl, GDS 72 mg/dL, kemudian dilakukan rencana tes TCM tanggal 19 Desember 2022.

Kenaikan berat badan selama hamil diharapkan 11-16 kg. Hal ini dikarenakan IMT Ny.P sebelum hamil yaitu 20 kg/m². Saat ini kenaikan berat badan Ny.P selama kehamilan yaitu 9,5 kg, sehingga Ny.P perlu memperhatikan asupan nutrisinya agar kenaikan berat badannya mencukupi yaitu dengan selisih kenaikan berat badan yang diharapkan pada kehamilan ini sesuai IMT ibu sebelum hamil yaitu minimal 2 kg . Hal ini sesuai dengan teori bahwa berdasarkan IMT, kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan untuk wanita dengan IMT 18,5 – 24,9 kenaikan BB selama hamil 11-16 kg.^{47 28} Kenaikan BB menunjukkan apakah ibu mengonsumsi cukup makanan atau tidak²⁴. Selain itu, Penghitungan IMT ibu hamil dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Berdasarkan pendapat para ahli, peningkatan berat badan terlalu sedikit juga dapat berdampak tidak baik, seperti perkembangan bayi yang terganggu, terjadinya anemia pada ibu hamil sehingga dapat membawa dampak buruk bagi ibu dan bayi.²⁸

Selanjutnya, seorang ibu hamil mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5 cm.²³ Dalam kasus Ny.P dengan hasil pemeriksaan LILA yaitu 23 cm, sehingga Ny.P termasuk dalam kategori ibu hamil dengan KEK. Selain itu, pada kasus Ny.P dilakukan pemeriksaan TCM, pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi bakteri penyebab penyakit tuberkulosis (TB). Hal ini dikarenakan penyakit TB merupakan salah satu penyebab terjadinya KEK. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor - faktor penyebab KEK sudah banyak diteliti, di antaranya gizi pada ibu hamil, vitamin dan mineral, serta adanya infeksi. Penelitian lain juga menyebutkan faktor penyebab KEK antara lain pengetahuan ibu hamil mengenai KEK, pola makan, kepercayaan ibu hamil, pola makan dari keluarga, anemia pada ibu hamil, pekerjaan, kondisi kesehatan, dan akses terhadap informasi kesehatan khususnya terkait KEK, serta pendapatan keluarga. Selain itu, beberapa faktor berpengaruh terhadap

KEK adalah faktor tempat tinggal, pendidikan, infeksi tuberculosis (TB), pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan.³⁰

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang turut mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. TB dapat menyebabkan penurunan berat badan dan kekurangan gizi. Pasien TB membutuhkan lebih banyak energi untuk mempertahankan fungsi tubuh yang disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan penurunan berat badan. Selain karena faktor tersebut, asupan makanan dapat berdampak negatif pada pasien TB karena penurunan nafsu makan dan gangguan gastrointestinal, sehingga mengakibatkan kekurangan gizi. Kekurangan gizi bisa lebih jauh menyebabkan gangguan fungsi kekebalan, defisiensi gizi mengubah interaksi antara makrofag dan T-limfosit.³⁰

Dalam kasus ini, Ny.P juga mengalami anemia ringan dapat dilihat dari hasil pemeriksaan lab tanggal 17-01-203 , yaitu kadar Hb 10,5 gr/dL, Menurut WHO (2014), kadar Hb 10-10,9 gr/dL termasuk dalam kategori anemia ringan³⁴. Kondisi anemia ringan pada Ny.P dapat dipengaruhi oleh kondisi KEK, hal ini dikarenakan menurut teori, Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan lebih beresiko mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Nutrisi mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil beresiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia.¹⁰

Hal ini sesuai dengan penelitian Idha Faradiba (2021) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada umumnya akan lebih kecil mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK sebagian besar mengikuti persediaan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya dengan cara mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung gizi yang disesuaikan, baik makronutrien maupun mikronutrien, dibarengi

dengan penggunaan vitamin C sehingga lebih kecil potensi terjadinya anemia pada ibu.⁷⁴

Selain itu, kondisi anemia pada Ny.P dapat disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi. Menurut teori, penurunan status hemoglobin ibu hamil dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Hal ini dikarenakan memasuki TM II dan TM III, ibu hamil mengalami kondisi hemodilusi, atau bisa dikatakan darahnya encer. Hal ini dikarenakan ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma dalam tubuh yang tidak sebanding dengan peningkatan massa eritrosit yang menyebabkan hemoglobin dalam darah ibu hamil menurun.⁷⁵

Pada tanggal 22 Desember 2022, dilakukan pemeriksaan kunjungan rumah kembali pada Ny.P dengan usia kehamilan 36⁺⁴ minggu. Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, namun hilang timbul. Ibu mengatakan kadang merasa cemas akan persalinannya karena ini merupakan pengalaman pertamanya. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan TCM tanggal 19 Desember 2022 di Puskesmas Imogiri I, namun hasilnya belum keluar. Hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, TFU 28 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ 148x/menit.

Pengkajian terakhir selama kehamilan dilakukan tanggal 29 Desember 2022 diperoleh melalui kunjungan rumah pada saat usia kehamilan 37⁺⁴ minggu. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Imogiri, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB:58,5 kg, Lila 24 cm. Palpasi Leopold, TFU 29 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP, TBJ 2790 gram, DJJ 152x/menit. Hasil pemeriksaan penunjang, TCM negatif.

Selama kehamilan ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 13 kali, dengan frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 4 kali, Trimester III: 6 kali. Ibu melakukan ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu di RSKIA Ummi Khasanah dengan dokter SpOG. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Imogiri I, dan RSKIA Ummi

Khasanah. Kunjungan ANC Ny.P sudah memenuhi standar Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). : ¹⁶

2. Analisis

- a. Diagnosa : Ny. P usia 28 tahun G₁P₀A₀ UK 35⁺²minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan ibu KEK dan anemia ringan.
- b. Masalah : ibu hamil dengan anemia dan KEK, serta ketidaknyamanan keram kaki dan sering BAK.
- c. Kebutuhan : memberikan KIE kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau, pemberian PMT, serta pemberian tablet tambah darah dengan dosis 2 x 1. Kalsium 2x1, KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya.

3. Penatalaksanaan

Tatalaksana yang dilakukan pada Ny.P yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny. P mengalami KEK dan anemia ringan. Seseorang dikatakan KEK jika hasil pemeriksaan LILA <23,5 cm. Sementara itu, dikatakan anemia ringan jika kadar Hb berada di antara 10 gr/dL sampai 10,9 gr/dL. Kemudian diperlukan KIE untuk mengatasi KEK dan anemia.

KIE untuk mengatasi KEK yaitu dengan pemberian PMT yaitu biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral. Ny.P dianjurkan untuk mengonsumsi biskuit PMT sebanyak 3 keping per hari. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI bahwa pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis

(KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperkaya 11 macam vitamin (A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).³²

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Hasnain,dkk (2022) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan berpengaruh signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil dengan defisiensi kronis. Pengaturan makan ibu hamil akan mempengaruhi kecukupan gizi dan status gizi ibu hamil. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi membutuhkan tambahan, namun yang sering menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium.⁷⁶

Selain itu untuk mengatasi kondisi KEK pada Ny. P yaitu dengan KIE mengenai pola hidup sehat dengan konsumsi gizi seimbang, Ny.P dianjurkan untuk memperbaiki pola makan dengan makan makanan yang mengandung zat yang diperlukan oleh tubuh, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air yang cukup (minimal 8 gelas/hari atau 2 liter/hari). Sumber bahan makanan dapat diperoleh dari karbohidrat yang berasal dari nasi, singkong, dan ubi. Protein, dapat berupa protein hewani: ikan, telur, susu, dan hasil olahannya (keju dan ice cream). Dan protein nabati: semua kacang-kacangan dan hasil olahannya (tempe dan tahu). Serta rutin mengonsumsi sayuran, khususnya sayuran hijau.

Hal ini sejalan dengan penelitian Septiriyani (2017) yang menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan selama 1 bulan yang disalurkan kepada ibu hamil dengan status gizi buruk merupakan langkah yang tepat karena sesuai dengan prinsip dasar pemberian PMT untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil KEK. Namun, PMT bukanlah penyebab utama kenaikan berat badan pada ibu hamil. Pengaturan pola makan dan jenis nutrisi yang dikonsumsi merupakan faktor penting untuk meningkatkan berat badan ibu hamil. Pemberian makanan tambahan

berupa kerupuk singkong ebi dapat membantu ibu menambah berat badan selama hamil. Mengonsumsi singkong merupakan pilihan yang tepat bagi ibu hamil yang memiliki berat badan kurang. Singkong dapat membantu ibu hamil untuk mendapatkan berat badan yang sehat karena singkong kaya akan karbohidrat, dimana terdapat 37,90 g karbohidrat yang terkandung dalam setiap 100 g singkong.⁷⁷

KIE untuk mengatasi kondisi anemia pada Ny.P yaitu dengan memberikan tablet tambah darah 60 mg dengan dosis 2x1 dan menganjurkan ibu untuk melakukan pengecekan Hb tiap dua minggu. Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI bahwa Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester ke dua maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal.⁸

Melakukan pemberian buah jeruk kepada ibu dan menyampaikan cara mengonsumsi TTD yaitu TTD diminum pada pagi dan malam hari kemudian mengonsumsi vitamin C maupun buah yang mengandung vitamin C bersamaan dengan tablet tambah darah untuk meningkatkan penyerapan, dan menyampaikan kepada Ny.P untuk tidak mengonsumsi TTD bersamaan dengan susu maupun tablet Kalsium, serta menghentikan kebiasaan minum teh karena dapat mengganggu penyerapan TTD jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang berdekatan. Kemudian menyampaikan kepada Ny.P bila ingin mengonsumsi susu maupun tablet kalsium sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD sehingga penyerapan zat besi dari TTD tidak terganggu.

Hal tersebut juga sejalan dengan anjuran Kemenkes RI bahwa untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan kalau memungkinkan dengan daging, ikan atau unggas. Adapun yang dapat mengganggu absorpsi TTD diantaranya Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa

usus. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap ; Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. ; Bila akan mengonsumsi pangan maupun obat tersebut, sebaiknya dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD sehingga penyerapan zat besi dari TTD dapat lebih baik.⁸

Hal ini sesuai dengan penelitian Triswanti dan Tri (2020) yang menyebutkan bahwa pemberian tablet besi yang diminum bersamaan dengan air perasan jeruk nipis lebih efektif dibandingkan dengan pemberian tablet besi yang diminum bersamaan dengan air putih pada ibu hamil trimester II. Dengan pemberian vitamin C dalam bentuk tablet atau jus jeruk atau makanan atau tablet vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi ibu hamil.⁷⁸

Selain itu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau, dan memberikan ibu buah kurma dan menganjurkan untuk mengonsumsi buah kurma sebanyak 5-7 buah di pagi hari untuk meningkatkan kadar Hb.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anita dkk (2021) yang menyebutkan bahwa mengonsumsi kurma sebanyak 5-7 kali pada pagi hari selama 7 hari berturut-turut dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia, karena kurma kaya akan zat besi Kandungan protein, karbohidrat, dan lemak pada sari kurma serta kandungan glukosa, Ca, Fe, Zn, Cu, P, dan Niasin serta lontar yang kaya akan Vitamin A mendukung sintesis hemoglobin. zat mineral seperti zat besi yang penting untuk pembentukan hemoglobin. Zat besi yang dibutuhkan segera untuk produksi sel darah merah diserap ke dalam darah untuk didistribusikan ke sumsum tulang dan akan digunakan untuk membentuk hemoglobin untuk sel darah merah baru yang akan mengikat oksigen untuk kebutuhan metabolisme sel, terutama untuk sel darah merah. hati agar hati dapat menjalankan fungsinya dengan baik termasuk memproduksi hormone Trombopoietin.⁷⁹

Menyampaikan kepada ibu beberapa ketidaknyamanan yang terkadang dirasakan selama kehamilan trimester III ada beberapa ketidaknyamanan yang timbul diantaranya adalah nyeri punggung bawah, edema ekstremitas bawah, gangguan tidur, hiperventilasi dan sesak nafas, peningkatan frekuensi berkemih, dan kram kaki. Adapun cara mengatasi keluhan Ny.P yaitu keluhan sering BAK di malam hari, yaitu dengan lebih banyak minum pada siang hari dan mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, serta mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine.¹⁸

Selain itu, keluhan keram kaki yang juga di rasakan oleh Ny.P dapat diatasi dengan pemberian tablet kalsium dengan dosis 2x1 serta tidur miring ke kiri dengan posisi badan miring ke kiri dan kaki lebih tinggi (kaki disangga 2-3 bantal), minum air putih minimal 2 liter dalam sehari, dan bisa juga dengan merendam kaki dengan air hangat dan ditambahkan kencur selama 15 menit menjelang tidur dan dilakukan selama 5 hari berturut – turut.

Hal ini sesuai dengan penelitian Dhifa dkk (2022) menyebutkan hasil bahwa setelah diberikan asuhan selama 5 hari dengan rendam air hangat campur kencur selama 15 menit menunjukkan adanya perubahan pada punggung kaki ibu dan berkurangnya rasa kram pada kaki ibu. Pada hari ke 5 pada kaki ibu mengalami perubahan, yang awalnya pembengkakan yang dirasakan ibu sudah berkurang. Pada penggunaan rendam kaki di air hangat (hidroterapi) untuk mengurangi edema kaki agar hasilnya efektif dapat dipadukan dengan kencur. Kandungan yang terdapat di dalam kencur yaitu senyawa-senyawa kimia

yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Senyawa kimia yang terdapat dalam kencur yang berpengaruh untuk *antiinflamasi adalah polifenol, kuinon, triterpenoid, tanin, dan flavonoid*.⁸⁰

Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yaitu demam tinggi, menggigil dan berkeringat; bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.; janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.; perdarahan.; air ketuban keluar sebelum waktunya.²¹ dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke fasilitas Kesehatan terdekat jika merasakan salah satu dari tanda bahaya tersebut.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Data didapatkan via whatsapp pada 11 Januari 2023 mengenai riwayat persalinan Ny.P. Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya kemarin pada tanggal 10-01-2023 pukul 15.15 WIB di RSKIA Ummi Khasanah secara spontan pada usia kehamilan 39⁺²minggu. ibu mengatakan Pada tanggal 10 Januari 2023, jam 06.00 WIB, Ny.P datang bersama keluarga ke RSKIA Ummi Khasanah dengan keluhan kenceng-kenceng dan terdapat pengeluaran lendir darah sejak pukul 03.00 WIB, TTV dalam batas normal, BB 59,9 kg.

Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 10 Januari 2023 sekitar pukul 06.05 dengan hasil pembukaan serviks 1 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 1 cm termasuk dalam persalinan fase laten. Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif.⁴⁶ Kemudian pada Pukul 10.00 pembukaan menjadi 5 cm, hal ini termasuk

dalam persalinan fase aktif, kemudian berangsur – angsur dilatasi serviks semakin melebar, yaitu pukul 14.00 WIB pembukaan menjadi 8 cm. Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 cm (atau akhir kala satu persalinan).⁴⁶

Kemudian pada Pukul 14.30 WIB pembukaan sudah lengkap 10 cm, sehingga lama kala I pada Ny.P yaitu 11 jam 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.³⁹

Kemudian setelah pembukaan lengkap, pukul 14.30 WIB disertai air ketuban pecah, selanjutnya Ny.P dipimpin meneran oleh bidan. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny.P dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dengan tanda-tanda ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali dan berakhir dengan lahirnya bayi.^{48 42}

Bayi lahir Pukul 15.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Sehingga, lama Kala II pada Ny.P selama 45 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lama kala II yaitu dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir pada multigravida adalah 1 jam, pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam dan multigravida ½ - 1 jam.⁴²

Dari data objektif didapatkan bahwa setelah bayi lahir, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya,

dan perubahan posisi uterus. Plasenta lahir lengkap pukul 15.25 WIB, kala III berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya plasenta. Lama segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit.³¹

Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi pada perineum. Kemudian dilakukan penjahitan perineum kemudian pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir.³¹ Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Disebut sebagai masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung.

2. Analisis

Ny.P usia 28 tahun G₁P₀A₀ UK 39 minggu 2 hari, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, BDP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dengan kala I fase laten.

3. Penatalaksanaan

Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁸¹

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan

ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh keluarga dan ibu dianjurkan untuk beristighfar jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia air botol berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum,

Pada saat inpartu ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh keluarga selama proses persalinan, kemudian bidan menganjurkan keluarga untuk memberikan support psikologis kepada ibu. selanjutnya ibu diberikan *pijat oksitosin* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Ibu mengatakan nyeri berkurang saat dilakuka pemijatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan leh Merry Wijaya (2018), dkk bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap penurunan nyeri ibu bersalin Pemijatan yang diberikan memberi manfaat pada ibu bersalin yaitu melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang. Tindakan pijat oksitosin pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian pijat oksitosin pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah. Pijat oksitosin juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut.⁸²

Selama inpartu kala I, ibu dianjurkan oleh bidan untuk miring ke kiri. Ini sesuai dengan Asuhan sayang ibu pada kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk.⁸³

Menurut teori oleh Anik Maryunani (2010) relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.⁸⁴

Dilakukan pemantauan kemajuan persalinan pada Ny.P, yaitu pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 14.30 pembukaan lengkap. Pukul 15.15 WIB, bayi lahir. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi lahir, bidan mengecek kontraksi ibu baik, kemudian diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar lalu melakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya, sekitar 10-15 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dengan kondisi lengkap, perdarahan dalam batas normal, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu. Selanjutnya memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya pertamanya serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan pengecekan jalan lahir. Ditemukan laserasi pada jalan lahir, sehingga dilakukan penjahitan perineum pada Ny.P.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pertama di jam kedua post partum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemantauan Kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan : tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.⁴²

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengkajian

Data didapatkan via whatsapp pada 11 Januari mengenai riwayat bayi baru lahir. By.Ny.P lahir spontan pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 15.15 WIB dengan usia kehamilan 39⁺² minggu. Bayi lahir cukup bulan, segera menangis dan tonus otot kuat, bayi berada dalam kondisi normal.

Bayi Ny.P telah dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penelitian Deepika Phukan (2018) bahwa IMD yang tepat waktu (selama 1 jam setelah kelahiran bayi) bermanfaat bagi kelangsungan hidup bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kelahiran, menurunkan angka kematian bayi termasuk mencegah semua penyebab kematian.⁸⁵

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 2735 gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm, dengan jenis kelamin perempuan. TTV dalam batas normal, tidak terdapat kelainan bawaan, refleks rooting (+), refleks sucking (+).

Berdasarkan data tersebut, By.Ny.P termasuk dalam kondisi normal dan aterm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik.⁴⁹

By.Ny.P termasuk dalam kategori bayi baru lahir sesuai masa kehamilan. Hal ini dikarenakan berat badan lahir 2735 gram dengan usia

kehamilan 39 minggu 2 hari menurut teori adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 10 – 90 persentil (sesuai masa kehamilan (SMK)) menurut grafik *Lubchenco*.⁵⁰

Dilakukan pengkajian neonatus sebanyak 3 kali yaitu pengkajian pertama melalui *whatsapp* pada saat bayi berusia 1 hari, pengkajian kedua melalui *whatsapp* saat bayi berusia 4 hari, KN III saat bayi berusia 12 hari. Hal ini sesuai dengan anjuran kemenkes bahwa Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1), 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3).¹⁶

Pada pengkajian neonatal pertama yang dilakukan melalui *whatsapp* tanggal 11 Januari 2023, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, TTV dalam batas normal, bayi rewel dan selalu ingin menyusu. Selanjutnya, ibu mengatakan bayi mengalami ikterus <24 jam setelah kelahiran, kemudian dilakukan pemeriksaan bilirubin dengan hasil kadar bilirubin >10 mg/dl.

Bayi Ny.P mengalami hiperbilirubin patologis. Hal ini sesuai dengan teori bahwa hiperbilirubinemia patologis atau biasa disebut dengan ikterus pada bayi baru lahir akan muncul dalam 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Pada hiperbilirubinemia patologis kadar serum bilirubin total akan meningkat lebih dari 5 mg/dL per hari.

Pada pengkajian neonatal kedua melalui *whatsapp* tanggal 14 Januari 2023, ibu mengatakan saat ini ia dan bayinya sudah pulang kerumah. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning lagi dan tidak ada keluhan. BB sebelum pulang dari RSKIA Ummi Khasanah 2800 gram. Tali pusat bayi belum lepas.

Pada kunjungan neonatal ketiga dilakukan melalui kunjungan rumah tanggal 22 Januari 2023, Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. Penimbangan berat badan terakhir saat ibu kontrol di RSIA Ummu Khasanah tanggal 17 Januari 2023 menunjukkan berat badan

bayi mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. TTV dalam batas normal, tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5.

Pada tanggal 27 Januari 2023, By.Ny.P telah imunisasi BCG di RSIA Ummi Khasanah, dengan berat badan saat imunisasi yaitu 3400 gram. Sehingga selisih kenaikan berat badan bayi Ny.P sejak lahir hingga bayi berusia 17 hari yaitu 665 gram, hal ini sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA dengan kenaikan BB 200 gram tiap minggu dan kenaikan BB pada bulan pertama diharapkan sebesar 800 gram.

2. Analisis

By.Ny.P usia 1 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan hiperbilirubin.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi baru lahir diperoleh dari buku KIA dan hasil anamnesa pada orang tua bayi. Telah dilakukan IMD pada bayi Ny.P selama 1 jam kemudian telah diberikan injeksi vit. K 1 mg secara IM di 1/3 bagian atas paha kiri bagian luar dan pencegahan infeksi mata menggunakan gentamicyn 1% pemberian injeksi Vit. K. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan³⁹.

Selanjutnya hasil pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu BB: 2735 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, tidak terdapat kelainan bawaan, refleks rooting (+), refleks sucking (+), kemudian menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir salah satunya menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi. Berdasarkan JNPK-KR (2017) hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat⁸¹

Selanjutnya bayi telah diberikan injeksi imunisasi HB 0.. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2012) infeksi hepatitis dapat berakibat serius

pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relative muda. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi HB0,³⁹ Hal ini didukung oleh JNPK-KR (2017) menjelaskan imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi⁸¹. Hal ini sesuai dengan anjuran IDAI (2020) bahwa Vaksin hepatitis B (HB) monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya.⁸⁶

Selanjutnya melakukan fototerapi pada bayi, tindakan fototerapi dapat dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir bersifat patologis. Fototerapi berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto pada bilirubin dari biliverdin selain itu menganjurkan pemberian ASI pada bayi tiap 2 jam sekali karena fototerapi menimbulkan efek samping dehidrasi pada bayi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ayu dkk, (2016) yang menyebutkan bahwa fototerapi merupakan salah satu tatalaksana efektif untuk mengurangi hiperbilirubinemia. Tujuan fototerapi adalah mengonversi bilirubin menjadi photoisomers kuning dan produk oksidasi tidak berwarna yang kurang lipofilik dari bilirubin dan tidak memerlukan konjugasi hepar untuk ekskresi. Photoisomers diekskresikan terutama dalam empedu dan produk oksidasi terutama di urin. Efek samping jangka pendek pemberian fototerapi adalah gangguan keseimbangan suhu (hipertermi), kehilangan cairan (dehidrasi), gangguan kalsium (hipokalsemi), diare, dan eritema pada kulit.

Selain itu, menurut IDAI Kadar bilirubin serum total (BST) > 5 mg/dL (86 μ mol/L) disebut dengan hiperbilirubinemia. Pilihan terapi untuk ikterus neonatorum yang utama adalah fototerapi⁸⁷. Menurut IDAI, pada bayi dengan tatalaksana fototerapi sangat perlu diberikan ASI minimal 8-10 kali dalam 24 jam untuk mencegah dehidrasi.⁸⁸

Pada tanggal 14 Januari 2023, dilakukan pengkajian melalui whatsapp bahwa Ny.P telah pulang bersama bayinya dari RSKIA Ummi Khasanah setelah melahirkan. Selanjutnya menganjurkan Ny.P dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari di dalam ruangan melalui jendela (tidak langsung terkena matahari) sebelum Pukul 10.00 WIB selama 10 menit untuk mencegah ikterus pada bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Zeny dkk (2022) yang menyebutkan bahwa terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasi sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum.⁸⁹ Hal ini sejalan dengan rekomendasi IDAI (2015) bahwa menjemur bayi di dalam ruangan melalui jendela (tidak langsung terkena matahari) selama 10 menit sebanyak 2 kali sehari dipercaya dapat membantu dalam terapi ikterus neonatorum yang ringan. Hindari paparan sinar matahari pada pukul 10 pagi sampai 4 sore, karena jumlah radiasi sinar UVB paling tinggi pada periode waktu tersebut.⁸⁷

Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1-3, MR, DPT booster, MR booster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat. Ibu mengatakan, tanggal 27 Januari 2023, By.Ny.P telah imunisasi BCG di RSIA Ummi Khasanah. Hal ini sesuai dengan anjuran IDAI (2020) bahwa vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberculosis.⁸⁶

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Pada tanggal 11 Januari 2023, dilakukan pengkajian masa nifas melalui whatsapp pada saat Ny.P nifas hari pertama, ibu mengatakan melahirkan telah melahirkan tanggal 10 Januari 2023, keadaan saat ini baik dan sehat, TTV dalam batas normal. Ibu mengeluh masih agak mules pada perut bagian bawah dan nyeri luka jahitan.

Pemeriksaan fisik berdasarkan buku KIA yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, terdapat bekas jahitan. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar sedikit berupa kolostrum dan ibu telah mengonsumsi Vitamin A dan tablet Fe. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan susu.

Kondisi yang dialami Ny.P sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir, uterus berangsur – angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan pada uterus, yaitu pada saat uri telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat kemudian lokhea pada hari pertama hingga hari ketiga merupakan lokhea rubra. Kemudian perubahan pada payudara yaitu membesar, areola hiperpigmentasi, dan mengeluarkan kolostrum. Selain itu, vagina dan perineum ibu juga masih kendur akibat proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vulva vagina tetap dalam keadaan kendur..⁹⁰

Selain itu, sistem perkemihan ibu sudah kembali baik karena setelah persalinan ibu sudah BAK. Sistem pencernaan ibu normal meskipun ibu mengatakan belum BAB, hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, dan kurangnya aktivitas tubuh.⁹⁰ Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu

melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi.⁹⁰

Pengkajian pada tanggal 14 Januari 2023 dilakukan melalui whatsapp, pada saat nifas hari ke-4. Ibu mengatakan sudah pulang dari RSKIA. Ummi Khasanah setelah melahirkan. Ibu mengatakan saat ASI semakin lancar, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Ibu diberikan diberikan terapi berupa antibiotik 3x1, analgesik 2x1, pelancar ASI 2x1, anti perdarahan 2x1, dan TTD 2x1. Ibu mengatakan perdarahan nifas berwarna merah kecoklatan (sanguiloenta).

Pada tanggal 22 Januari 2023, dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas symphysis, pemeriksaan genitalia terdapat darah berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Kondisi perineum baik. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan, pada hari ke-7 postpartum, ibu sempat mengalami ruam pada kulit akibat reaksi alergi terhadap analgesik Ibu Profen yang diberikan dari RSIA Ummu Khasanah sejak melahirkan, namun analgesik tersebut telah diganti dengan Paracetamol sehingga alergi dan keluhan ibu telah teratasi

Pada tanggal 09 Februari dilakukan kunjungan rumah kembali, ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat, ibu dan suami berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu, TTV dalam batas normal, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varises.

Kunjungan nifas pada Ny.P sudah sesuai dengan aturan Kemenkes RI (2021) yang menyatakan bahwa Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan, pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan, pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu. ¹⁶

2. Analisis

Ny.P P1A0 Usia 28 tahun, nifas hari pertama dengan keadaan normal

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. ⁵²

Ny.P belum memiliki pengalaman menyusui, karena ini merupakan pengalaman pertamanya melahirkan anak pertama. Sehingga, Bidan memberikan informasi pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan mengevaluasi teknik menyusui yang dilakukan ibu, meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*). Hasil evaluasi teknik menyusui yang dilakukan Ny.P sudah tepat.

Hal ini dikarenakan menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusu. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi, teknik

menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusui bisa tercapai.⁹¹

Selanjutnya mengajak keluarga Ny.P untuk melakukan pijat oksitosin pada Ny.P dan menganjurkan Ny.P untuk melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan mulai dari bangun, duduk, hingga turun dari tempat tidur, untuk mempercepat proses involusi uteri pada ibu dan mencegah terjadinya perdarahan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanyan, dkk (2020) yang menyebutkan bahwa pijat oksitosin diterapkan pada ibu menyusui dengan memijat tulang belakang hingga 5-6 kosta menyebar ke tulang belikat, yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak untuk merangsang sekresi oksitosin. Oksitosin merangsang kontraksi dan retraksi otot rahim dan membantu menekan pembuluh darah sehingga suplai darah ke rahim berkurang. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan.⁹²

Selanjutnya, menurut Yanyan, dkk (2020) mobilisasi dini membantu ibu lebih sehat dan energik, sehingga dapat segera mungkin dapat merawat bayinya. Ini juga membantu mencegah trombosis dan tromboemboli, memperlancar sirkulasi darah, dan mencegah postpartum infeksi. Lebih awal mobilisasi memacu kontraksi uterus, yang secara langsung membantu menghentikan perdarahan dan menekan terjadinya perdarahan postpartum.⁹². Penelitian ini juga menyebutkan bahwa intervensi IMD yang diberikan kepada Ny. P kepada bayinya selama 1 jam yang dilakukan setelah bayi lahir dapat membantu merangsang rahim untuk berkontraksi. IMD tidak hanya membantu merangsang proses involusi uterus lebih cepat tetapi juga membantu ibu ikatan dengan bayi mereka.⁹²

Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan sayuran berwarna hijau seperti daun kelor dan bayam untuk melancarkan produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka

perineum, mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik pada ibu nifas dan perawatan luka jahitan perineum yaitu dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali sehabis BAK atau BAB dengan arah bagian depan terlebih dahulu lalu ke belakang, Sebelum dan sesudahnya harus mencuci tangan, serta rajin mengganti pembalut saat terasa penuh untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum Ny.P.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuli Triani (2021) bahwa nutrisi dan pola personal hygiene berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum. Tanpa adanya asupan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein proses penyembuhan luka akan lama, sebaliknya apabila asupan makanan sesuai diet yang diberikan maka akan mempercepat proses penyembuhan luka. Disamping itu, kebersihan daerah genitalia dapat mengurangi risiko infeksi dan komplikasi sehingga proses penyembuhan luka perineum baik. Selain itu dengan keadaan bersih tersebut ibu juga merasa nyaman sehingga secara tidak langsung mengurangi stress dan meningkatkan imunitas ibu.⁹³

Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus. Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu. Sehingga apabila terjadi tanda bahaya selama masa nifas Ny.P bisa segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.⁶³

Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu serta melakukan pembagian peran keluarga dalam mengurus bayi. Dengan hasil, ibu dan keluarga Ny.P bersedia membantu Ny.P untuk mengurus rumah tangga dan membantu mengasuh bayi saat nanti telah pulang ke rumah. Karena Ny.P tinggal bersama dengan kedua orang tua dan suami, maka pembagian peran mengurus anak dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan

mencuci pakaian, untuk sementara waktu dibantu oleh suami dan mertua, sampai kondisi ibu pulih dan masa nifas telah terlewati dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliana (2019) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada ibu akan berpengaruh dalam menjalani masa nifas yaitu adanya tanggung jawab ibu dalam mengurus bayi dan rumah tangga. Adanya dukungan keluarga yang tinggi maka tanggung jawab ibu akan lebih ringan dibandingkan dengan tanggung jawab ibu yang mendapat dukungan keluarga rendah. Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk membantu merawat bayi, pekerjaan sehari-hari, nafkah, memberikan perhatian, penghargaan dan empati kepada ibu dapat menurunkan tingkat kecemasan postpartum. Keluarga memberikan nasehat dan informasi yang dapat menjadikan individu lebih mampu untuk mengatasi masalah dalam masa nifas.⁹⁴

Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan vitamin A dengan dosis 200.000 IU, pemberian pertama 200.000 IU pada saat setelah melahirkan dan pemberian kedua Vitamin A dengan dosis 200.000 IU setelah 24 jam pasca melahirkan. Menurut Kemenkes RI 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.⁹⁵

Pada kunjungan nifas ke-4, bidan memberikan motivasi kepada ibu untuk ber-KB, serta memberikan konseling mengenai metode KB yang cocok untuk ibu menyusui yaitu IUD, hormonal yang aman bagi ibu menyusui seperti Implan, KB suntik Progestin, minipil.

Bidan telah memberikan asuhan pada ibu nifas sesuai dengan kewenangannya, yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, dimana kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan masa nifas yang telah diterapkan dalam kasus Ny.P di antaranya mengidentifikasi masalah dan gangguan pada masa nifas, memberikan KIE tanda bahaya nifas, melakukan

edukasi tentang menyusui, melakukan pijat oksitosin, tatalaksana pada ibu menyusui, pemeriksaan involusi, perawatan luka jalan lahir, pemberian suplemen vitamin dan mineral khususnya pemberian vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam pertama setelah melahirkan, edukasi tentang masalah masa nifas, konseling keluarga berencana, memberikan dukungan psikologis dan edukasi mengenai dukungan keluarga terhadap ibu nifas, mengingatkan ibu mengenai jadwal kunjungan nifas dan cakupan kunjungan nifas minimal sebanyak 4 kali, serta pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas.⁹⁶

E. Asuhan Kebidanan KB

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 09 Februari 2023 dilakukan melalui kunjungan rumah, Ibu mengatakan ingin menyusui secara eksklusif dan saat ini belum siap menggunakan alat kontrasepsi modern sehingga ingin menggunakan KB MAL. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom, baik ibu maupun suami tidak ada riwayat IMS. Hasil pemeriksaan fisik TTV ibu dalam batas normal.

Pada tanggal 7 Mei 2023, dilakukan kunjungan rumah kembali, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan masih menyusui secara eksklusif serta belum mendapat haid. Tanggal 9 Mei 2023, didapatkan informasi dari ibu melalui whatsapp bahwa ibu telah mendapatkan menstruasi pertama setelah melahirkan dan mengatakan berencana melakukan pemasangan KB IUD setelah menstruasi selesai di RSKIA Ummi Khasanah.

Ny.P termasuk sasaran akseptor KB dalam kategori menjarakkan kehamilan. Menurut teori, periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan

masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.⁶⁶

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan dan memulihkan alat kandungannya. Selain itu, menurut Kemenkes, salah satu upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.⁹⁷ KB Pascapersalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan.¹⁰

2. Analisis

Ny.P Usia 28 Tahun P1A0 akseptor KB MAL

3. Penatalaksanaan

Memberikan konseling tentang KB Metode Amenorea Laktasi (MAL) bahwa MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makan atau minum apapun lainnya. Menjelaskan pada ibu, syarat MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari atau interval menyusui tidak lebih dari 4 jam, Belum mendapat haid, Umur bayi kurang dari enam bulan. Jadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir, karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsi.

Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB MAL dalam segi kontrasepsi efektif untuk mencegah terjadinya pembuahan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Selain itu, dengan menggunakan KB MAL memperbesar peluang bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI, bayi mendapatkan

sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal, bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Selanjutnya, KB MAL dapat mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, serta meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Menjelaskan kepada ibu kekurangan KB MAL yaitu bersifat sementara yang hanya berlangsung selama 6 bulan setelah bayi lahir, tidak lagi efektif bila bayi mulai mendapat susu formula, membutuhkan proses menyusui yang sering yaitu dengan interval tidak lebih dari 4 jam sehingga perlu konsistensi dan komitmen yang kuat dari ibu,serta tidak melindungi dari penyakit IMS

Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah areola bagian bawah yang berwarna hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi banyak sayuran dan buah segar, terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI. Menganjurkan pada ibu apabila Ibu mendapatkan haid untuk segera menggunakan alat kontrasepsi modern.

Pada tanggal 9 Mei 2023, Ibu mengatakan telah mendapatkan menstruasi hari pertama setelah melahirkan dan memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Selanjutnya, Ny.P diberikan KIE mengenai prosedur, cara kerja, waktu pemasangan, serta kelebihan, dan kekurangan KB IUD. Ny.P mengatakan akan melakukan pemasangan KB IUD di RSKIA Ummi Khasanah setelah menstruasinya selesai.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, penyusun memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada praktik kebidanan komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* Ny.P dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai tanggal 13 Desember 2022 sampai 09 Mei 2023.

Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan Ny.P dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Pemeriksaan *Antenatal care* dilakukan sebanyak 4 kali pada tanggal 13 Desember 2022, 17 Desember 2022 sampai 21 Desember dan 29 Desember 2022 dengan hasil ditemukan Ny.P dengan kondisi KEK dan anemia ringan.
2. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir Ny.P dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2023. Pemantauan proses persalinan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi selama masa persalinan.
3. Asuhan kebidanan nifas dan neonatus Ny.P dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Pemantauan masa nifas dilakukan 4 kali, pemantauan neonatus 3 kali (11 Januari 2023, 14 Januari 2023, 22 Januari 2023, 09 Februari 2023) dan ditemukan Bayi Ny. P mengalami hiperbilirubin pada 24 jam setelah kelahiran.
4. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny.P dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Ny.P memilih menggunakan KB MAL hingga mendapatkan menstruasi pertama pada

tanggal 9 Mei 2023 setelah melahirkan saat bayi berusia 4 bulan, kemudian berencana melakukan pemasangan KB IUD di RSKIA Ummi Khasanah setelah menstruasi selesai.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.

2. Bagi bidan di Puskesmas Imogiri I

Senantiasa mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Imogiri I dalam asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus dalam praktik kebidanan.

3. Bagi ibu hamil

Diharapkan dapat terpantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).

4. Bagi intitusi pendidikan

Dapat meningkatkan keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI, 2021;
2. Kemenkes RI. Anemia dalam Kehamilan. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. 2022;
3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018;
4. Kemenkes RI. Laporan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta RISKESDAS 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018;
5. BPS - Statistic Indonesia. Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs) [Homepage on the Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 12]; Available from:
<https://www.bps.go.id/publication/2014/10/06/db07e5b8991c5f33c0f1309c/kajian-indikator-sustainable-development-goals--sdgs-.html>.
6. Dinas Kesehatan Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2021. 2021;
7. Noroyono Wibowo, Rima Irwanda, Rabbania Hiksas. Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan. Jakarta: UI Publishing, 2021;
8. Kemenkes RI. Buku Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemenkes RI, 2021;
9. World Health Organization. Anemia in women and children. WHO. 2019;
10. Aminin dkk. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan* 2014;5(2):167–172.
11. Hardiningsih H, Yunita FA, Nurma Yuneta AE. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya* 2020;8(2):67.
12. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 2017;4(2):67–77.
13. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2017;

14. Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajaran asuhan kebidanan kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017;
15. Fatimah, Arantika. Patologi kehamilan memahami berbagai penyakit dan komplikasi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2020;
16. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kemenkes RI, 2021;
17. Kemenkes RI. Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi . Jakarta: Kemenkes RI, 2017;
18. Tyastuti, Wahyuningsih. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan , 2016;
19. Yuliani, Musdalifah, Suparmi. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kebidanan Ter-Update. Jakarta : TIM, 2017;
20. Nugroho. Obstetri dan Ginekologi. Yogyakarta : Nuha Medika, 2014;
21. Kemenkes RI. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan. , 2016;
22. Tyastuti. Asuhan Kebidanan Kehamilan (1st ed.). Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan., 2016;
23. Simbolon Demsa, Jumiwati Atun, Rahmadi. Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. Yogyakarta: CV Budi Utama, 2018;
24. Didit dkk. Gizi dalam daur hidup kehidupan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Republik Indonesia, 2017;
25. Linda dkk. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal CareDi Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jurnal Kesehatan Indonesia 2018;
26. Paramashanti Bunga Astria. Gizi Bagi Ibu dan Anak. Yogyakarta: PT Pustaka Baru, 2019;

27. Suryaningsih. *Kebidanan: Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC, 2018;
28. Kemenkes RI. *Kenaikan berat badan selama hamil*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2022;
29. Husin Farid. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto, 2015;
30. Hasrida Mustafa, Made Agus Nurjana, Junus Widjaja, Anis Nur Wdyati. *Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018*. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2021;49(2).
31. Saifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014;
32. Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Ibu Hamil - Anak Sekolah)*. Jakarta: Kemenkes RI, 2017;
33. World Health Organization. *Recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2016;
34. World Health Organization. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Switzerland: WHO, 2014;
35. Irianto Koes. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung: ALFABETA, 2014;
36. Astuti D dan KU. *Pola Makan dan Umur Kehamilan Trimester III dengan Anemia pada Ibu Hamil*. *Indonesia. Jurnal Kebidanan* 2018;2:24.
37. Mariana dkk. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas*. *Jurnal Keperawatan Silampari* 1 2018;108–122.
38. World Health Organization. *Guideline: Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women*. Genewa: WHO, 2012;
39. IBG Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC, 2012;
40. Mochtar R. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC, 2012;

41. Rukiyah dkk. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Revisi. Jakarta: Trans Info Media, 2012;
42. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014;
43. Jenny S. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga, 2013;
44. Asri Dwi. Asuhan Persalinan Normal . Yogyakarta : Nuha Medika, 2012;
45. Ari Kurniarum. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir . Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI, 2016;
46. Helen Varney. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC, 2017;
47. Cunningham. Obstetri Williams. Jakarta : EGC, 2017;
48. Manuaba I, MI& MIF,. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed. Jakarta: EGC. 2014;
49. Armini. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah . Yogyakarta: ANDI, 2017;
50. IDAI. Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016;
51. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015 Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016. 2015;
52. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014;
53. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D, Sams C K-LL. Maternal child nursing care in canada. elsevier health sciences 2014;
54. Barimani M, Vikström A. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. Midwifery 2015;
55. Cunningham F.G. Obstetri Williams. Cetakan 23. Jakarta: EGC, 2014;
56. Safitri Y. Perubahan Pada Masa Nifas. Masa Nifas 2011;13–19.
57. Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS RGJ. Nursing care in postpartum adaptation: Perceptions of brazilian mothers. J Nurs Educ Pract 2014;4(12):125.
58. Widyasih H dkk. Perawatan masa nifas. Yogyakarta: Fitrimaya, 2012;

59. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan edisi keempat. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2014;
60. Wahyuni, Nurhidayah, Azamti NA. Hubungan Kepatuhan Melakukan Perawatan Payudara pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) di Puskesmas Pemenang Kabupaten Lombok Utara (KLU) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan* 2020;6(2):241–247.
61. Timbawa S, Kundre R BY. Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu post partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *jurnal keperawatan* 2015;3(2).
62. Kasih P, Manado G, Kundre R. Hubungan Vulva Hygiene dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum pada Ibu Post Partum di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. 2015;3:2–6.
63. Wilujeng, Hartati. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Surabaya: Akademi Kebidanan Griya Husada, 2018;
64. BKKBN. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia. Jakarta: BKKBN, 2013;
65. Rahayu Y dan Hidayanti AN. Hubungan Pemakaian KB IUD dengan Kejadian Leukhorea di Puskesmas Duren Semarang. *Jurnal Stikes An Nur* 2015;
66. Prijatni I dan Rahayu S. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016;
67. Irianto K. Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis. Bandung: Yrama Widya, 2012;
68. Purwoastuti TE dkk. Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015;
69. Ali M, Folz R, Farron M. Expanding choice and access in contraception: An assessment of intrauterine contraception policies in low and middle-income countries. *BMC Public Health* 2019;19(1):1–6.

70. Xu X, Ruan X, Rabe T. Intrauterine contraception and menstrual bleeding. *Global Health Journal* 2021;5(2):66–69.
71. Wiknjosastro S,. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014;
72. Novi Dwi Ambarsari, Netti Herlina, Linda Dewanti, Ernawati. CORRELATION BETWEEN COMPLIANCE WITH IRON TABLET CONSUMPTION AND IRON NUTRITION INTAKE WITH PREGNANT WOMEN’S HEMOGLOBINE CONSUMPTIO. *The Indonesian Journal of Public Health* 2023;18(1):72–81.
73. Sundari, M. Akbar Alwi, Suci Avnalurini Sharief, Nurul Husnah. Association between Tea-drinking Habits and Anemia on Pregnant Women in Makassar, Indonesia. *Journal Women, Midwives and Midwifery* 2021;1(3):31–38.
74. Idha Farahdiba. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* 2021;5(1):24–29.
75. Morton. Laktoferin dan zat besi anemia defisiensi pada kehamilan. *Aust JGenPrakt* 2019;48(663).
76. Hasnaini Rahmah, Andi Nurlinda, Een Kurnaesih. The Effect of Supplementary Feeding on Body Weight of Pregnant Women Who Have Chronic Energy Deficiency in Indonesia. *Journal of Aafiyah Health Research* 2022;3(1):44–51.
77. Septiriyani. Potensi pemanfaatan singkong (Manihot utilissima) sebagai bahan tambahan pada pembuatan es puter secara tradisional. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta 2017;
78. Triswanti, Tri Magfiroh. The Difference Of Effectiveness Way To Consume Iron Tablets Toward Haemoglobin Level Changes to Pregnant Women In Second Trimester at The Sindang Barang Community Health Center In 2017. *Journal Of Nursing Practice* 2020;3(2):188–192.

79. Anita Manan, Sri Dinengsih², Jenny Anna Siauta. The Effect Of Date Fruit Consumption On Hemoglobin Levels In Pregnant Women In Trimester III. *Journal Midpro* 2021;13(1):78–84.
80. Dhifa dan Liva. OEDEMA PADA KAKI IBU HAMIL TRIMESTER TIGA DENGAN RENDAM AIR HANGAT CAMPUR KENCUR . *Jurnal Kebidanan Terkini* 2022;1(2):75–80.
81. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR, 2017;
82. Merry Wijaya dkk. Pengaruh Pijat oksitosin terhadap Nyeri dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Garuda. *JURNAL ILMIAH BIDAN* 2013;3(3):1–8.
83. Citra Kurniati. Diktat Ajar Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Purwokerto: -, 2013;
84. Anik Maryunani. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: CV. Trans Info Medika Arsurya, 2010;
85. Deepika Phukan dkk. Impact of timing of breastfeeding initiation on neonatal mortality in India. *Int Breastfeed J* 2018;13(27):10.
86. IDAI. Jadwal Imunisasi IDAI 2020. IDAI. 2020;
87. IDAI. Menjemur Bayi dengan Tepat. IDAI. 2015;
88. IDAI. Indikasi Terapi Sinar pada Bayi Menyusui yang Kuning. IDAI. 2013;
89. Zeny Fatmawati, Baroroh Barir, Dhita Yuniar Kristianingrum. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Sunbating terhadap Penurunan Ikterus Fisiologis pada Neonatus di Mombykids Jombang. *Jurnal Kebidanan* 2022;8(1):33–43.
90. Hammes T SLKSRGJ. Nursing care in postpartum adaptation: Perceptions of brazilian mothers. *Journal of Nursing Education and Practice* 2014;4(12):125–125.
91. Evi Rinata TRPAS. TEKNIK MENYUSUI POSISI, PERLEKATAN DAN KEEFEKTIFAN MENGHISAP - STUDI PADA IBU MENYUSUI DI RSUD SIDOARJO . *Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* 2016;

92. Yanyan Mulyani IS. EFFECTIVENESS OF EARLY MOBILIZATION, EARLY BREASTFEEDING INITIATION, AND OXYTOCIN MASSAGE AGAINST UTERINE INVOLUTION. *Journal Research Midwifery Politeknik Tegal* 2020;09(02):98–102.
93. Yuli Triyani IDWGH. FACTORS INFLUENCING THE PROCESS OF PERINEAL WOUND HEALING IN POSTPARTUM WOMEN IN SERUI HOSPITAL, PAPUA. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 2021;5(4):399–405.
94. Juliana Widyastuti Wahyuningsih. The Relationship of Family Support With The Post Partum Anxiety. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 2019;10(1):30–38.
95. Kemenkes RI. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015;
96. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kemenkes RI, 2020;
97. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes Ri, 2020;

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pongky
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 24 - Juli 1994
Alamat : Sidoharjo Rt 07 Imogiri Imogiri Bantul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. 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 menghindari 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, 22 Januari 2023

Mahasiswa


Nur Ilmi

Klien


Pongky Akmalitasari

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Arwin Mudatin A.Md Keb
Instansi : Puskesmas/PMB .Imogiri E

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Nur Ilmi
NIM : P07124522021
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13-12-2022 sampai dengan 09-02-2023

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.P Usia 28 tahun dengan KEK dan Anemia Ringan

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

Yogyakarta,

Bidan (Pembimbing Klinik)



Arwin Mudatin A. Md Keb

LAMPIRAN SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.P USIA 28 TAHUN G1P0A0, USIA KEHAMILAN 35⁺² MINGGU DENGAN KEK DI PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL

No register : 005073
Nama Pengkaji : Nur Ilmi
Tempat Pengkajian : Kunjungan rumah
Waktu Pengkajian : 13 Desember 2022 / 09.00 WIB

(Data diperoleh berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan pada rekam medis dan buku KIA pasien Ny.P)

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. A
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / \pm 1 Tahun	
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Guru
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jln. Imogiri Timur KM.15, Sidoharjo RT. 07, Kelurahan Kerten, Kecamatan Imogiri	

2. Keluhan

Ibu mengeluh keram kaki dan sering BAK terutama pada malam hari. Ibu mengatakan belum melakukan pemeriksaan ANC terpadu untuk Trimester III.

3. Riwayat obstetric ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28-30hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer, tidak flour albus. Bau khas darah dan terdapat stolssel, 2-3 kali ganti pembalut. HPHT 08-04-2022

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya serta tidak pernah mengalami keguguran.

c. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hamil ke : 1
- 2) Usia kehamilan : 35⁺² minggu
- 3) HPL : 15-01-2023
- 4) Rencana persalinan : RSKIA Ummi Khasanah
- 5) Riwayat imunisasi TT : TT5 saat catin Oktober 2020

6) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu di RSKIA Ummi Khasanah dengan dokter SpOG. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Imogiri I, dan RSKIA Ummi Khasanah.

Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 4 kali, Trimester III: 3 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah. ISK

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : keram kaki dan sering BAK di malam hari.

7) Riwayat Kesehatan

Ny.P mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan Dan tidak ada anggota keluarga yang merokok. Namun, ibu memiliki riwayat tekanan darah rendah dan riwayat penyakit infeksi saluran kemih (ISK) pada tanggal 16-07-2022 saat usia kehamilan 14⁺¹ minggu dengan pemberian terapi Amoxicilin 3x1 dan PCT 500

gram 3x1 serta minum air minimal 2 liter dalam sehari, menjaga kebersihan genitalia setelah BAK,dan saat ini ISK Ny.P telah sembuh.

8) Riwayat Pemeriksaan Lab pada ANC Terpadu TM I (tanggal 16-07-2022)

- a) Hemoglobin : 13,5 mg/dL
- b) Protein Urin : Negatif
- c) Reduksi Urin : Negatif
- d) GDS : 68,0 gr/dL
- e) Sifilis : Non Reaktif
- f) HIV : Non Reaktif
- g) HbsAg : Non Reaktif
- h) Eritrosit : 7-10 %
- i) Leukosit : 40 – 50 %
- j) Bakteri : + 2

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

5. Kebiasaan Sehari-hari

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak minum-minuman keras. Pasien mengatakan baik suami ataupun ayah tidak merokok. Ibu mengatakan saat ini mengonsumsi suplemen kehamilan yang diberikan oleh dokter ataupun bidan yaitu kalsium dan tablet tambah darah, namun terkadang lupa dalam mengonsumsi TTD.

6. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

- | a. Pola Nutrisi | Makan | Minum |
|-----------------|--|---|
| Frekuensi | : 3 kali sehari | 5-6 gelas sehari |
| Macam | : Nasi 1 piring, sayur, lauk (ayam, telur, tempe), buah.(pisah/papaya/jeruk) | air mineral , dan terkadang minum the 1-2 kali dalam seminggu |
| Jumlah | : 1 porsi sedang | 1 gelas ± 200 ml |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
- b. Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi	: 1 kali sehari	6-8 kali pada siang hari, dan $\pm 3 - 4$ kali pada malam hari.
Warna	: Khas	khas
Bau	: Khas	Khas
Konsisten	: Lunak	Cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ny.P bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny.P tinggal bersama suami dan kedua orang tuanya, sehingga selama hamil pekerjaan rumah yang dilakukan Ny.P terkadang dibantu oleh ibu Ny.P dan suami jika suami sedang libur bekerja.

Istirahat/Tidur : Ny. P dalam sehari beristirahat 1-2 jam pada siang hari dan kurang lebih 7 jam pada malam hari (23.00 - 06.00). Namun sering terbangun di malam hari karena ingin BAK, namun tidak ada keluhan kesulitan tidur kembali.

d. Personal Hygiene

- 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- 2) Kebiasaan membersihkan dan mengeringkan alat kelamin saat mandi, dan setelah BAB/BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi). Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

7. Riwayat Psikologi Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang dinantikan ibu dan suami.

b. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu merasa antusias terhadap kehamilannya, ibu terkadang mencari informasi di internet mengenai kondisi kehamilannya.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.

e. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan telah melakukan persiapan persalinan termasuk tabungan, keperluan ibu dan bayi, tempat bersalin, serta transportasi yang akan digunakan ke lokasi tempat bersalin telah dipersiapkan dan direncanakan. Ibu berencana melahirkan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul .

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
- b. Tanda - tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg. N : 82 kali/menit.
 - R : 23 kali/menit. S : 36,8 °C
- c. Antropometri
 - TB : 155 cm
 - BB sebelum hamil : 48 kg.
 - BB sekarang : 57,5 kg.
 - IMT sebelum hamil : 20 kg/m²
 - LiLA : 23 cm.
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala dan leher
 - Wajah : tidak ada edema pada wajah
 - Mata : *conjunctiva* pucat, sklera putih
 - Mulut : pucat
 - Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
 - 2) Payudara
 - Bentuk : bulat, tidak teraba masa
 - Areola mammae : ada hiperpigmentasi
 - Puting : menonjol, bersih
 - Colostrum : sudah keluar
 - 3) Abdomen

Bentuk	: membesar
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Striae gravidarum:	ada striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: fundus uteri setinggi px, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba lebar dan memanjang seperti papan (punggung) bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)
Leopold III	: bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV	: tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen)
TFU	: 28 cm
TBJ	: 2480 gram
DJJ	: 147 x/menit, teratur.
4) Anus	: normal, tidak ada hemoroid.
5) Ekstremitas	
Oedema	: tidak terdapat oedema
Varices	: tidak ada varices
Reflek Patela	: kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: bersih

C. ANALISA (A)

1. Diagnosa : Ny. P usia 28 tahun G₁P₀A₀ UK 35⁺² minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BAP, hidup, tunggal, dengan KEK
2. Masalah : ibu hamil dengan KEK, serta ketidaknyamanan keram kaki dan sering BAK.
3. Kebutuhan : memberikan KIE kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau, KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya, serta pemberian kalsium dengan dosis 2x1.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu kondisi janin sehat dan ibu sedang mengalami KEK. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit, DJJ 147x/menit.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberikan KIE pada ibu gangguan rasa nyaman yang umum dirasakan pada ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung bawah, edema ekstremitas bawah, gangguan tidur, hiperventilasi dan sesak nafas, peningkatan frekuensi berkemih, dan kram kaki. Adapun cara mengatasi keluhan Ny.P yaitu keluhan sering BAK di malam hari sehingga mengganggu kualitas tidurnya, yaitu dengan lebih banyak minum pada siang hari dan mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, serta mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Selain itu, keluhan kram kaki yang juga dirasakan oleh Ny.P dapat diatasi dengan tidur miring ke kiri dengan posisi badan miring ke kiri dan kaki lebih tinggi (kaki disangga 2-3 bantal), bisa juga dengan merendam kaki dengan air hangat dan ditambahkan kencur selama 10 menit menjelang tidur dan dilakukan selama 3 hari berturut – turut.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi KEK yang dialami, serta cara untuk mengatasi kondisi KEK pada Ny. P yaitu dengan pola hidup sehat dengan konsumsi gizi seimbang, pola istirahat cukup dan aktivitas fisik teratur. Serta menganjurkan Ny.P untuk pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas Imogiri I sekaligus melakukan ANC terpadu Trimester III, dan melakukan kolaborasi pada ahli gizi di Puskesmas Imogiri I terkait pemberian makanan tambahan pada Ny.P, serta menyarankan Ny.P untuk mengonsumsi PMT sebanyak 3 keping dalam sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke Puskesmas Imogiri tanggal 17 Desember 2022.

5. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu rutin minum tablet tambah darah yang diberikan serta menjelaskan cara mengonsumsi TTD yaitu dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C atau buah maupun jus dengan kandungan vitamin C untuk membantu penyerapan, serta untuk sementara menghentikan kebiasaan minum teh karena dapat mengganggu penyerapan tablet tambah darah.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III diantaranya yaitu pusing dan sakit kepala yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

TANGGAL	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
17 Desember 2022	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT 08-04-2022, HPL 15-01-2023	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <p>a. KU : Baik</p> <p>b. Kesadaran: CM</p> <p>c. TD : 102/70 mmHg</p> <p>d. N : 85 x/menit</p> <p>e. RR : 23 x/menit</p> <p>f. S : 36,7°C</p> <p>g. Lila : 23 cm</p> <p>h. BB : 57,5 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>a. Muka : pucat, tidak oedema</p> <p>b. Mata : konjuntiva pucat, sklera tidak kuning</p> <p>c. Leher : tidak ada</p>	Ny. P usia 28 tahun G ₁ P ₀ A ₀ UK 35 ⁺⁶ minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BAP, hidup, tunggal, keadaan ibu KEK dan anemia ringan.	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu mengalami KEK dan anemia ringan, janin dalam keadaan baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 35 minggu 6 hari.</p> <p>E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan telah mengerti kondisinya saat ini</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang keadaan kehamilan ibu dan risiko tinggi kehamilan dengan anemia. ibu hamil dengan anemia akan menjadi salah satu faktor penyebab perdarahan saat melahirkan. Ibu diminta untuk menaikkan Hb dengan minum obat rutin dan makan makanan yang tinggi zat besi seperti sayuran hijau, hati ayam, dan buah kurma sebanyak 5-7 biji dalam sehari dan rutin dikonsumsi selama 7 hari. Serta memberikan KIE pada ibu mengenai pemenuhan</p>

		<p>pembesaran kelenjar tyroid</p> <p>d. Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>(1) Leopold I : TFU : 28 cm, teraba bagian bokong janin</p> <p>(2) Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>(3) Leopold III : teraba kepala janin, masih bisa di goyangkan,</p> <p>(4) Leopold IV: Konvergen</p>		<p>kebutuhan nutrisi dan selama hamil dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam seperti makanan yang tinggi karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan dan meningkatkan pola makan dari sebelumnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan-makanan yang bergizi sesuai anjuran.</p> <p>4. Melakukan kolaborasi pada ahli gizi terkait pemberian makanan tambahan, selanjutnya menyarankan Ny.P untuk mengonsumsi PMT sebanyak 3 keping dalam sehari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan</p> <p>5. Memberikan TTD 60 mg dengan dosis 2 x 1 dan kalsium dengan dosis 2x1 dan menyampaikan cara mengonsumsinya yaitu diminum pada pagi dan malam hari bersamaan dengan vitamin C atau buah maupun jus yang</p>
--	--	---	--	---

		<p>(5) DJJ : 151 x/menit</p> <p>f. TBJ : 2480 gram</p> <p>g. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises</p> <p>3. Hasil pemeriksaan Lab tanggal 17 – 12 – 2022</p> <p>a. Hemoglobin : 10,5 g/dL</p> <p>b. Protein Urin : Negatif</p> <p>c. Reduksi Urin: Negatif</p> <p>d. GDS : 72 mg/dL</p> <p>e. *Rencana tes TCM tanggal 19 Desember 2022</p>		<p>mengandung vit.C untuk membantu penyerapan TTD, tidak diminum bersamaan dengan teh,kopi, susu maupun tablet kalsium yang diberikan karena dapat mengganggu penyerapan TTD. Sehingga kalsium boleh dikonsumsi 2 jam setelah mengonsumsi TTD, atau boleh dikonsumsi pada siang hari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.</p> <p>E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan</p>
--	--	---	--	--

				<p>kondisinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan kembali sesuai dengan jadwal yang diberikan 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan.</p> <p>E: Ibu bersedia untuk kontrol kehamilan kembali</p>
21 Desember 2022	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan telah melakukan pemeriksaan TCM tanggal 19 Desember 2022 di Puskesmas Imogiri I, namun hasilnya belum keluar</p> <p>HPHT :08-04-2021</p> <p>HPL : 15-01-2023</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <p>a. KU : Baik</p> <p>b. Kesadaran: CM</p> <p>c. TD : 108/65 mmHg</p> <p>d. N : 82 x/menit</p> <p>e. RR : 23 x/menit</p> <p>f. S : 36,6°C</p> <p>g. BB : 57,5</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik :</p> <p>a. Muka : tidak pucat, tidak oedema</p> <p>b. Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning</p> <p>c. Leher : tidak ada</p>	<p>Ny. P usia 28 tahun G₁P₀A₀ UK 36⁺⁴ minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BAP, hidup, tunggal, keadaan ibu KEK dan anemia ringan.</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 36 minggu 4 hari</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya saat ini</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen kehamilan sesuai dengan anjuran dokter bidan yang diberikan, meliputi tablet tambah darah 60 mg dengan dosis 2x1, dan kalsium 500 mg dengan dosis 2x1.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Melakukan pemberian buah kurma untuk membantu meningkatkan Hb ibu, dengan dikonsumsi 5-7 biji dalam sehari dan rutin</p>

		<p>pembesaran kelenjar tyroid</p> <p>d. Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>f. Leopold I : TFU : 28 cm, teraba bagian bokong janin</p> <p>g. Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>h. Leopold III : teraba kepala janin, masih bisa di goyangkan,</p> <p>i. Leopold IV: Konvergen</p> <p>3. TBJ : 2480 gram</p> <p>4. DJJ : 148x/menit</p>		<p>dikonsumsi selama 7 hari dan pemberian buah jeruk untuk dikonsumsi bersamaan dengan TTD karena dapat membantu absorpsi tablet Fe.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan evaluasi kadar Hb 1-2 minggu kemudian atau menjelang persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan kehamilannya Kembali</p>
--	--	--	--	---

		5. Ekstremitas : tidak oedema, tidak varises		
--	--	---	--	--

<p>29 Desember 2022</p>	<p>Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, namun hilang timbul</p> <p>HPHT : 08 -04-2022 HPL : 15 -01-2023</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : Baik b. Kesadaran: CM c. TD : 110/65 mmHg d. N : 86 x/menit e. RR : 22 x/menit f. S : 36,8°C g. BB : 58,5 kg h. Lila : 24 cm <p>2. Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Muka : tidak pucat, tidak oedema b. Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid 	<p>Ny. P usia 28 tahun G₁P₀A₀ UK 37⁺⁴ minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, hidup, tunggal, dengan anemia ringan dan riwayat KEK.</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan Lila ibu telah normal sehingga ibu sudah tidak mengalami KEK, serta menyampaikan kondisi janin dalam keadaan baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 37⁺⁴ minggu 6 hari</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya saat ini</p> <p>2. Memberiakan apresiasi pada ibu bahwa ibu hebat dan telah berusaha memperbaiki kondisi ibu, sehingga sudah tidak dalam kondisi KEK lagi.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa senang dan bahagia</p> <p>3. Menyampaikan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan disebut dengan His Palsu atau Braxton His. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga</p>
-------------------------	--	--	---	---

		<p>d. Mammae : bersih, puting menonjol, tidak ada massa</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>f. Leopold I : TFU : 29 cm, teraba bagian bokong janin</p> <p>g. Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>h. Leopold III : teraba kepala janin, tidak bisa di goyangkan,</p> <p>i. Leopold IV: Divergen</p> <p>3. TBJ : 2790 gram</p> <p>4. DJJ : 152x/menit</p> <p>5. Ekstremitas : tidak oedema, tidak varises</p>	<p>hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau Braxton Hicks. Braxton hicks ciri-cirinya tidak teratur. Sementara kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar serta di iringi dengan nyeri pinggang.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti mengenai perbedaan antara His Palsu dan His persalinan</p> <p>4. Menyampaikan pada ibu tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia denan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan dan mengajak keluarga dalam</p>
--	--	--	--

		6. Hasil pemeriksaan penunjang, TCM negatif		memberikan dukungan pada ibu menjelang persalinan. Evaluasi : Ibu dan keluarga telah melakukan persiapan persalinan
--	--	---	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. P USIA 28 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI, KEHAMILAN CUKUP
BULAN DENGAN INPARTU KALA I FASE LATEN
DI RSKIA UMMI KHASANAH**

No RM : -

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan buku KIA pasien Ny.P)

TGL/JAM : 11 Januari 2023, pukul 14.00 WIB

A. ANAMNESISA (DATA SUBYEKTIF)

Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. A
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / <u>±</u> 1 Tahun	
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Guru
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jln. Imogiri Timur KM.15, Sidoharjo RT. 07, Kelurahan Kerten, Kecamatan Imogiri	

1. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke RSKIA Ummi Khasanah pada tanggal 10 Januari 2023 Pukul 06.00 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB disertai dengan penebaran lender darah.

2. Riwayat obstetric ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28-30hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer, tidak flour albus. Bau khas darah dan terdapat stolsel, 2-3 kali ganti pembalut. HPHT 08-04-2022

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya serta tidak pernah mengalami keguguran.

c. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hamil ke : 1
- 2) Usia kehamilan : 35⁺² minggu
- 3) HPL : 15-01-2023
- 4) Rencana persalinan : RSKIA Ummi Khasanah
- 5) Riwayat imunisasi TT : TT5 saat catin Oktober 2020
- 6) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu di RSKIA Ummi Khasanah dengan dokter SpOG. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Imogiri I, dan RSKIA Ummi Khasanah.

Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 4 kali, Trimester III: 6 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah. ISK

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : keram kaki dan sering BAK di malam hari.

7) Riwayat Kesehatan

Ny.P mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan Dan tidak ada anggota keluarga yang merokok. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar. Ibu memiliki riwayat tekanan darah rendah dan riwayat penyakit infeksi saluran kemih (ISK) pada tanggal 16-07-2022 saat usia kehamilan 14⁺¹ minggu dengan pemberian terapi Amoxicilin 3x1 dan PCT 500 gram 3x1 serta minum air minimal 2 liter dalam sehari, menjaga kebersihan genitalia setelah BAK, dan saat ini ISK Ny.P telah sembuh.

8) Riwayat Pemeriksaan Lab

- a) Pada ANC Terpadu TM I (tanggal 16-07- 2022)

- (1) Hemoglobin : 13,5 mg/dL
- (2) Protein Urin : Negatif
- (3) Reduksi Urin : Negatif
- (4) GDS : 68,0 gr/dL
- (5) Sifilis : Non Reaktif
- (6) HIV : Non Reaktif
- (7) HbsAg : Non Reaktif
- (8) Eritrosit : 7-10 %
- (9) Leukosit : 40 – 50 %
- (10) Bakteri : + 2

b) Pada ANC Trimester III (Tanggal 17-12-2022)

- (1) Hemoglobin : 10,5 g/dL
- (2) Protein Urin : Negatif
- (3) Reduksi Urin: Negatif
- (4) GDS : 72 mg/dL
- (5) TCM : negatif

3. Pola aktivitas seksual

Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu

4. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan terakhir tgl/jam : 9 Januari 2023 pukul 20.00 WIB

Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 10 Januari 2023 sekitar pukul 05.30 WIB

Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 9 Januari 2023 pukul 08.00WIB

5. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi

6. Pengetahuan tentang persalinan

Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan, namun ibu belum mengetahui tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda – tanda vital dalam batas normal
- d. Antropometri

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 48 kg.

BB sekarang : 59,9 kg.

IMT sebelum hamil : 20 kg/m²

LiLA : 24 cm.

Hb : normal

e. Hasil pemeriksaan dalam

Pada awal Ny.P sampai ke RSKIA Ummu Khasanah, dilakukan pemeriksaan dalam sekitar Pukul 06.00 dengan hasil pembukaan 1 cm.

C. ANALISA

Ny. P usia 28 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, BDP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala I Fase Laten.

D. PENATALAKSANAAN (Berdasarkan anamnesa dari pasien)

1. Pada saat inpartu ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh keluarga selama proses persalinan, kemudian bidan menganjurkan keluarga untuk memberikan support psikologis kepada ibu. selanjutnya bidan mengajak keluarga untuk melakukan *pijat oksitosin* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Ibu mengatakan nyeri berkurang saat dilakuka pemijatan. Selama inpartu kala I, ibu dianjurkan oleh bidan untuk miring ke kiri

2. Bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan hasil Pukul 10.00 pembukaan menjadi 5 cm, hal ini termasuk dalam persalinan fase aktif, kemudian berangsur – angsur dilatasi serviks semakin melebar, yaitu pukul 14.00 WIB pembukaan menjadi 8 cm. Pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 14.30 pembukaan lengkap. Pukul 15.15 WIB, bayi lahir. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
3. Bidan mengecek kontraksi ibu dengan hasil kontraksi ibu dalam keadaan baik, kemudian diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar lalu melakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya, sekitar 10-15 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dengan kondisi lengkap, perdarahan dalam batas normal, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu. Selanjutnya memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya pertamanya serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan pengecekan jalan lahir. Ditemukan laserasi pada jalan lahir, sehingga dilakukan penjahitan perineum pada Ny.P. Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. P USIA 1 HARI CUKUP
BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, LAHIR SPONTAN, DENGAN
HIPERBILIRUBIN DI RSKIA UMMI KHASANAH BANTUL**

TANGGAL, JAM : 11 Januari 2023/Pukul 14.00 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan buku KIA pasien)

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. A
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / \pm 1 Tahun	
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Guru
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jln. Imogiri Timur KM.15, Sidoharjo RT. 07, Kelurahan Kerten, Kecamatan Imogiri	

2. Identitas Anak

Nama	: By. Ny. P
Umur	: 1 jam
Jenis Kelamin	: Perempuan

A. DATA SUBYEKTIF

1. Hasil anamnesa

Data pengkajian tanggal 11 Januari 2023 diperoleh dari *whatsapp*, ibu mengatakan bayi Ny.P lahir tanggal 10 Januari 2023 pukul 15.15 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi rewel dan selalu ingin menyusu. Selanjutnya, ibu mengatakan bayi mengalami ikterus <24 jam setelah kelahiran, kemudian dilakukan pemeriksaan bilirubin dengan hasil kadar bilirubin >10 mg/dl,

2. Riwayat ANC

- a. ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu di RSKIA Ummi Khasanah dengan dokter SpOG. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Imogiri I, dan RSKIA Ummi Khasanah.
- b. Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 4 kali, Trimester III: 6 kali
- c. Keluhan yang dirasakan
 - 1) Trimester I : mual, muntah.
 - 2) Trimester II : tidak ada keluhan.
 - 3) Trimester III : keram kaki dan sering BAK di malam hari, Braxton his.
- d. Imunisasi TT : 5 kali
- e. Penyakit selama hamil : KEK dan Anemia ringan namun sudah teratasi
- f. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah
- g. Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat
- h. Komplikasi ibu : tidak ada Janin : tidak ada

3. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 10 Januari 2023 Jam 15.15 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan RSKIA Ummi Khasanah

Lama persalinan : kala I 12 jam 30 menit,

Kala II 45 menit

Kala III \pm 10 -15 menit

Kala IV 2 jam

Asuhan BBL : Bayi telah IMD selama 1 jam, telah dilakukan pemberian salep mata , injeksi vitamin K 1 mg, serta bayi telah diberikan imunisasi HB0.

Komplikasi

- a. Ibu : tidak ada

- b. Bayi : hiperbilirubin

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. TTV dalam batas normal
 - d. BBL : 2735 gram
 - e. PB : 48 cm
 - f. LK : 32 cm

C. ANALISA

Bayi Ny. P jenis kelamin perempuan, usia 1 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan, hidup, dengan hiperbilirubin

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan hiperbilirubin dan saat ini menjalani fototerapi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi agar kondisinya kembali normal.
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah memperoleh informasi dan telah mengerti bahwa bayinya dalam keadaan hiperbilirubin dan saat ini menjalani fototerapi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi agar kondisi bayinya kembali normal.
2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tiap dua jam sekali selama bayi menjalani fototerapi, boleh secara langsung maupun ASI perah dengan menggunakan sendok atau spuit.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.
Evaluasi : Ibu mengerti

4. Mengingat pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir sehingga jika ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut, segera melaporkan ke bidan atau dokter.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti informasi yang diberikan

CATATAN PEKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
Pengkajian Neonatal Kedua Sabtu, 14 Januari 2023 (data diperoleh dari hasil anamnesa ibu)	Data pengkajian tanggal 14 Januari 2023 diperoleh dari <i>whatsapp</i> . Ibu mengatakan saat ini ia dan bayinya sudah pulang kerumah. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning lagi dan tidak ada keluhan, serta bayi telah menyusu dengan kuat.	1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, 2. BB : 2800 gram (14-01-2023, sebelum pulang dari RSKIA Ummu Khasanah) 3. TTV Normal 4. Warna kulit tidak ikterik. 5. Tali pusat belum puput	Bayi Ny.P usia 4 hari dengan keadaan normal.	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif dan telah mengetahui teknik menyusui yang benar. 3. Mengingatkan ibu untuk selalu

				<p>menjemur bayi di pagi hari sebelum jam 10 pagi selama 10 menit, di dalam ruangan melalui jendela (tidak langsung terkena matahari) untuk mencegah ikterus pada bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali ke RSIA Ummi Khasanah maksimal 7 hari setelah bayi lahir untuk memantau keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan akan kontrol ulang di RSIA Ummi Khasanah tanggal 17 Januari 2023</p>
KN III Minggu, 22	Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan,	1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,	Bayi Ny.P usia 12 hari dengan	1. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tanpa

<p>Januari 2023 (Melalui Kunjungan Rumah)</p>	<p>menyusu dengan kuat. Penimbangan berat badan terakhir saat ibu kontrol di RSIA Ummu Khasanah tanggal 17 Januari 2023 menunjukkan berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. Tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5</p>	<p>BB 3100 gram (tgl 17 Januari 2023)</p> <p>2. TTV</p> <p>a. Suhu 36,5°C</p> <p>b. RR 44x/menit</p> <p>c. HR:135 x/menit.</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat caput succedaneum dan cepal hematoma</p> <p>a. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik</p> <p>b. Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan</p>	<p>keadaan normal.</p>	<p>tambahan makanan apapun hingga bayi berusia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu cara perawatan bayi sehari-hari yaitu tetap menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bedong, tidak menggunakan bedak tabur pada bayi, dan menjemur bayi di pagi hari.</p> <p>Evaluasi : ibu telah memahami cara perawatan bayi sehari-hari</p> <p>3. Mengingatkan ibu tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir sehingga jika ditemukan salah satu dari tanda</p>
---	--	--	------------------------	--

		<p>cuping hidung</p> <p>c. Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih</p> <p>d. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis</p> <p>e. Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam</p> <p>f. Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat sudah puput</p> <p>g. Punggung : tidak ada spina bifida</p> <p>h. Genitalia : labia</p>		<p>bahaya tersebut, segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi :ibu mengerti informasi yang diberikan</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga telah menjadwalkan imunisasi BCG pada bayinya di RSKIA Ummi Khasanah tanggal 27 Januari 2023 dengan BB 3400 gram</p>
--	--	--	--	---

		<p>mayora menutupi labia minora</p> <p>i. Anus : berlubang</p> <p>j. Ekstremitas</p> <p>1) Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.</p> <p>2) Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas, tidak kebiruan dan tidak ikterik.</p> <p>k. Reflek</p>		
--	--	--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">1) Rooting : + (bayi mengikuti arah sentuhan)2) Sucking : + (bayi menghisap dengan baik)		
--	--	---	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. P USIA
28 TAHUN P₁A₀AH₁ POST HARI PERTAMA DENGAN KEADAAN
NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOIRI I BANTUL**

TANGGAL/JAM : 11 Januari 2023 / 14.00 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan buku KIA pasien)

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. A
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / \pm 1 Tahun	
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Guru
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jln. Imogiri Timur KM.15, Sidoharjo RT. 07, Kelurahan Kerten, Kecamatan Imogiri	

S Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum masih terasa nyeri,

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	10 – 01- 2023	39 ⁺² minggu	Spontan	Bidan	2735	P	Ya	-

b. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menahun dan penyakit menular. Akan tetapi ibu memiliki riwayat ISK, namun telah teratasi.

- c. Riwayat penyakit berkaitan covid-19
Ibu tidak pernah menderita : demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokansulit bernapas / sesak napas, sakit kepala, dan ibu tidak pernah berpergian ke luar daerah dalam waktu 3 bulan ini
- d. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi
- e. Riwayat KB dan rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan : Ibu belum pernah memakai kontrasepsi dan belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.
- f. Riwayat Psikososial
Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya ditandai dengan suami dan keluarga selalu menemani dan membantu ibu selama kehamilan hingga masa nifasnya.
- g. Pola Aktivitas post partum

Kebutuhan Makan dan Minum	
Frekuensi makan	3x1, porsi sedang
Jenis Makanan	Nasi, lauk, sayur, buah, dan snack
Frekuensi minum	± 2 liter
Jenis Minuman	Air putih
Keluhan	Tidak ada
Istirahat Post Partum	
Lama tidur	Ibu mengatakan tidur ± 4-5 jam setelah persalinan
Keluhan	Tidak ada
Aktivitas post partum	
Aktivitas	Ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali
Eliminasi post partum	
BAK	Sudah BAK 5-7 kali, namun belum bisa mengontrol keinginan untuk BAK
BAB	Ibu belum BAB

O 1. Keadaan umum : baik

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : pengeluaran Asi colostrum +/-

Abdomen : TFU dua jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras

Genetalia : lochea berwarna merah (lochea rubra) \pm 80 cc, tidak berbau busuk, terdapat luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi.

A Ny. P Usia 28 Tahun P1A0Ah1 Post Partum hari pertama dengan keadaan normal

P 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TTV dalam batas normal, TFU dua jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa darah, dengan jumlah yang normal

Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik, dan dalam kondisi normal.

2. Menyampaikan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan berupa mules merupakan akibat dari terjadinya kontraksi rahim setelah persalinan karena otot rahim berusaha menyusut kembali ke ukurannya semula, sama seperti kondisi rahim sebelum hamil..

Evaluasi : ibu telah memahami kondisinya saat ini.

3. Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand minimal tiap 2 jam sekali, serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.

Hasil Ibu mengerti dan dapat melakukannya , dan bayi menyusu baik secara on demand.

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan gabus, telur, serta melakukan mobilisasi untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan involusio uteri, serta minum air putih minimal 2 liter perhari,

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabil terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

7. Mengajak keluarga ibu untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI dan mempercepat involusi uteri, melakukan mobilisasi dini, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti kacang – kacangan dan sayuran hijau.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia

8. Mengajarkan ibu perawatan perawatan perineum yaitu selalu mengganti pembalut 4 jam sekali, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

9. Memberikan vitamin A dosis kedua 200.000 IU setelah pemberian pertama dengan interval waktu pemberian 24 jam.

Evaluasi : Ibu sudah minum Vitamin A dosis kedua

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari/Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
Pengkajian Nifas kedua Sabtu/14 Januari 2023 (melalui via whatsapp)	1. Data pengkajian tanggal 14 Januari 2023 diperoleh dari <i>whatsapp</i> a. Ibu mengatakan sudah pulang dari RSKIA. Ummi Khasanah setelah melahirkan. b. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ASI semakin lancar.	1. KU baik Kesadaran compos mentis 2. TTV dalam batas normal	Ny. P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 postpartum 4 hari dengan keadaan normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Memberi ibu KIE mengenai personal hygiene. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi.

	<p>c. Ibu diberikan diberikan terapi berupa antibiotik 3x1, analgesik 2x1, pelancar ASI 2x1, anti perdarahan 2x1, dan TTD 2x1. Ibu mengatakan perdarahan nifas berwarna merah kecoklatan (sanguiloenta).</p>			<p>Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.</p> <p>3. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi.</p> <p>Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara</p>
--	--	--	--	---

				<p>on demand atau tidak terjadwal.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan.</p> <p>6. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p>
--	--	--	--	---

				<p>7. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan oleh bidan</p>
<p>KF III 22 Januari 2023 (Dilakukan melalui kunjungan rumah)</p>	<p>1. Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas sympisis, pemeriksaan genetalia terdapat</p>	<p>1. KU baik Kesadaran compos mentis</p> <p>2. TandaTanda Vital TD 110/80 mmHg N 76 kali/menit R 22 kali/menit S 36,5°C</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik a. Payudara simetris, puting</p>	<p>Ny. P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 postpartum 12 hari dengan keadaan normal</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Evaluasi : Ibu merasa lega.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang untuk</p>

	<p>darah berwarna kuning kecoklatan</p> <p>2. Ibu mengatakan, pada hari ke-7 postpartum, ibu sempat mengalami ruam pada kulit akibat reaksi alergi terhadap analgesik Ibu Profen yang diberikan dari RSIA Ummu Khasanah sejak melahirkan, namun analgesik tersebut telah diganti dengan Paracetamol sehingga alergi dan keluhan ibu telah</p>	<p>menonjol dan tidak lecet, ASI +/+</p> <p>b. Abdomen TFU sudah tidak teraba.</p>		<p>menjaga produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>4. Melakukan evaluasi teknik menyusui pada ibu. Evaluasi : Teknik menyusui ibu sudah benar</p> <p>5. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</p>
--	---	--	--	---

	teratasi			Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.
KF IV 9 Februari 2023 (Dilakukan melalui kunjungan rumah)	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.	1. KU baik Kesadaran compos mentis Tanda Tanda Vital TD 107/70 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C 2. Pemeriksaan Fisik a. Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI +/- b. Abdomen TFU sudah tidak teraba.	Ny. P usia 28 tahun P1Ab0Ah1 postpartum 30 hari dengan keadaan normal	1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 3. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa saat ini ibu belum siap untuk menggunakan KB modern dan ingin menyusui eksklusif sehingga

				<p>ibu memilih KB MAL.</p> <p>4. Menjelaskan metode KB MAL keefektifitasannya, keuntungan dan kekurangannya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti yang disampaikan</p>
--	--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. P USIA 28
TAHUN AKSEPTOR KB METODE AMENORE LAKTASI (MAL) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI I BANTUL**

Tanggal : 09 Februari 2023 Pukul : 10.00 WIB

Pengkajian : melalui kunjungan rumah

A. SUBJEKTIF

Pengkajian Data Subjektif

Identitas Pasien

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. A
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / \pm 1 Tahun	
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Guru
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jln. Imogiri Timur KM.15, Sidoharjo RT. 07, Kelurahan Kerten, Kecamatan Imogiri	

1. Keluhan

Ibu mengatakan ingin memberikan ASI Eksklusif dan berencana ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah dapat menstruasi. Ibu mengatakan belum mendapatkan haid dan saat ini bayinya berusia 1 bulan, serta ibu selalu mengusahakan untuk menyusui dengan frekuensi tiap 2 jam sekali.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer, tidak flour albus. Bau khas darah dan terdapat stolsel, 2-3 kali ganti pembalut. Ibu mengatakan saat ini belum mendapat menstruasi.

3. Riwayat Kesehatan

Ny.P mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular dan menahun. Ibu tidak pernah mengidap tumor,tidak memiliki penyakit jantung dan hipertensi, tidak ada riwayat DM dan tidak ada gangguan paru-paru. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan

4. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB, sudah mengetahui jenis-jenis KB sejak kehamilan Trimester III. Namun belum siap untuk menggunakan metode KB modern.

B. OBJEKTIF

1. KU : Baik, kesadaran compos mentis

2. Tanda - tanda vital

a. Tekanan Darah : 107/70 mmHg

b. Nadi : 86 kali/menit

c. Respirasi : 22 kali/menit

d. Suhu : 36,2°C

3. Pemeriksaan Fisik

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan

e. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan

f. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema

g. Genetalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan

h. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

Ny. P Usia 28 tahun P1A0 akseptor baru KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan konseling tentang KB Metode Amenorea Laktasi (MAL) bahwa MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makan atau minum apapun lainnya.

Evaluasi : ibu telah memahami konsep KB MAL

2. Menjelaskan pada ibu, MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :
 - a. Menyusu secara penuh, lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari atau interval menyusui tidak lebih dari 4 jam.
 - b. Belum mendapat haid
 - c. Umur bayi kurang dari enam bulan

Jadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir, karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB MAL dalam segi kontrasepsi efektif untuk mencegah terjadinya pembuahan ,tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik , tidak perlu pengawasan medis , tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Selain itu, dengan menggunakan KB MAL memperbesar peluang bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI, bayi mendapatkan sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal, bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Selanjutnya, KB MAL dapat mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, serta meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Evaluasi : ibu telah memahami keuntungan KB MAL

4. Menjelaskan kepada ibu kekurangan KB MAL

- a. Bersifat sementara yang hanya berlangsung selama 6 bulan setelah bayi lahir
- b. Tidak lagi efektif bila bayi mulai mendapat susu formula.
- c. Membutuhkan proses menyusui yang sering yaitu dengan interval tidak lebih dari 4 jam sehingga perlu konsistensi dan komitmen yang kuat dari ibu.
- d. Tidak melindungi dari penyakit IMS

Evaluasi : ibu telah memahami kekurangan KB MAL

5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah areola bagian bawah yang berwarna hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayi secara bergantian.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi banyak sayuran dan buah segar, terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. Menganjurkan pada ibu apabila Ibu mendapatkan haid untuk segera menggunakan alat kontrasepsi modern.

Evaluasi : Ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN KB

HARI/ TANGGAL	SUBYEKTIF	OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
Minggu, 07 Mei 2023 (Kunjungan Rumah)	Ibu mengatakan saat ini kondisinya sehat, tidak ada keluhan, belum haid dan saat ini masih menyusui bayinya. Ibu mengatakan usia bayinya sudah 4 bulan	1. KU baik Kesadaran compos mentis Tanda Tanda Vital TD 100/80 mmHg, N 88 kali/menit R 20 kali/menit S 36,5°C 2. Pemeriksaan Fisik Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI +/+	Ny.P Usia 28 Tahun P1A0 Akseptor KB MAL	1. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya hingga bayi berusia 6 bulan. Evaluasi : Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu apabila kemudian hari telah mendapat menstruasi untuk segera menggunakan alat kontrasepsi modern yang tidak mengganggu produksi ASI seperti IUD, Implan, KB suntik 3 bulan, minipil, atau bisa menggunakan kondom untuk sementara waktu jika belum sempat ke fasilitas kesehatan setelah menstruasi pertama selesai. Evaluasi : Ibu telah mendapat menstruasi pertama pada tanggal 9 Mei 2023 dan mengatakan berencana melakukan pemasangan

				KB IUD setelah menstruasi selesai di RSKIA Umami Khasanah
Selasa, 09 Mei 2023 (Via Whatsapp)	Ibu mengatakan saat ini sudah haid hari pertama, dan berencana menggunakan KB IUD setelah selesai. Ibu ingin mengetahui informasi mengenai IUD lebih detail.	TTV dalam batas normal	Ny.P Usia 28 Tahun P1A0 calon akseptor KB IUD	<p>1. Menjelaskan kepada ibu bahwa menstruasi pertama yang datang pascamelahirkan, menjadi tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi ibu telah kembali menyerupai keadaan seperti semula sebelum hamil maka ovarium dapat berovulasi dan ibu bisa kembali hamil, sehingga ibu sangat dianjurkan untuk menggunakan KB karena secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk memberi waktu lebih bagi ibu untuk merawat bayinya dengan baik serta mengistirahatkan dan memulihkan alat kandungannya sebelum akhirnya dibuahi kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, sehingga ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD</p> <p>2. Menyampaikan kepada ibu prosedur</p>

				<p>pemasangan KB IUD bahwa IUD adalah alat kontrasepsi IUD berbentuk seperti huruf T. Prosedur pemasangan KB IUD dilakukan dengan melipat kedua lengan IUD dan memasukkannya ke dalam rahim menggunakan aplikator.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah memahami pemasangan prosedur KB IUD.</p> <p>3. Menyampaikan kepada ibu bahwa IUD bisa dipasang kapan saja baik pada saat menstruasi maupun tidak. Jika IUD dipasang saat menstruasi, dianjurkan saat mendekati perkiraan menstruasi hari terakhir atau sudah muncul flek coklat pada akhir menstruasi karena pemasangan lebih mudah dan tidak terlalu nyeri jika dilakukan saat menstruasi karena saat haid kondisi serviks sedang terbuka. Jika IUD dipasang pada saat tidak menstruasi, maka akan dilakukan pemeriksaan plano test untuk</p>
--	--	--	--	---

				<p>memastikan ibu sedang tidak hamil.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami kapan pemasangan IUD dilakukan.</p> <p>4. Menyampaikan kepada ibu cara kerja KB IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR sehingga menyebabkan gangguan gerak pada sperma.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara kerja IUD</p> <p>5. Menyampaikan kepada ibu kelebihan KB IUD yaitu dapat digunakan jangka panjang , bisa dilepas kapan saja tanpa memengaruhi kesuburan, kesuburan bisa kembali normal, aman digunakan untuk ibu menyusui, mengurangi risiko terkena kanker serviks dan kanker endometrium, tidak membuat gemuk seperti alat kontrasepsi yang hormonal</p> <p>Evaluasi : Ibu telah memahami kelebihan KB IUD</p>
--	--	--	--	--

				<p>6. Menyampaikan kepada ibu efek samping KB IUD yaitu Rasa tidak nyaman pada perut, menstruasi lebih deras dan disertai kram, dapat mengalami bercak perdarahan secara tidak teratur pada 3 bulan pertama pasca pemasangan. ada beberapa bulan pertama ; tidak boleh digunakan pada wanita yang punya penyakit radang panggul atau penyakit menular seksual yang aktif atau memiliki masalah atau penyakit yang terkait dengan rahim; tidak mencegah dari risiko penyakit kelamin menular dan terdapat risiko minimal akan terjadinya infeksi setelah pemakaian atau pelepasan IUD ; posisi KB spiral bisa bergeser yaitu dengan tanda-tanda seperti ibu tidak bisa merasakan benang IUD atau benang IUD terasa lebih pendek atau lebih Panjang dari sebelumnya, suami bisa merasakan bagian IUD yang terasa keras saat berhubungan, merasakan sakit yang luar biasa, memburuk,</p>
--	--	--	--	---

			<p>atau tidak hilang 3–6 bulan setelah ibu melakukan pemasangan KB IUD, kemungkinan alat tersebut tidak berada pada tempatnya. sehingga ibu harus segera kontrol jika setelah pemasangan IUD kemudian merasakan salah satu dari tanda-tanda tersebut.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti kekurangan dan efek samping IUD.</p> <p>7. Memberikan ruang kepada ibu untuk bertanya apabila masih terdapat sesuatu yang belum dipahami.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemasangan KB IUD di RSKIA Ummi Khasanah setelah menstruasinya selesai</p> <p>8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu karena telah bersedia dan selalu pro-aktif dalam pemberian asuhan mulai dari kehamilan hingga ibu ber-KB.</p> <p>Evaluasi : Ibu sangat senang karena telah</p>
--	--	--	--

				didampingi sejauh ini
--	--	--	--	-----------------------

LAMPIRAN 8 DOKUMENTASI KEGIATAN KEBIDANAN



KUNJUNGAN ANC TANGGAL 13/12/2023



**PEMERIKSAAN ANC DI PUSKESMAS IMOGIRI SEKALIGUS
MENDAMPINGI IBU TANGGAL 17/12/2022**



INTERVENSI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA NY.P



INTERVENSI PEMBERIAN BUAH KURMA DAN JERUK PADA NY.P



KUNJUNGAN ANC TANGGAL 21/12/2023



KUNJUNGAN ANC TANGGAL 29/12/2022



**KUNJUNGAN ANC TANGGAL 29/12/2023 ,
Menjelaskan Tanda-Tanda Persalinan Dan Tanda Bahaya Trimester Iii
Menggunakan Pamflet**



KN 3 DAN KF 3 TANGGAL 22 FEBRUARI 2023



KF 4 TANGGAL 9 FEBRUARI 2023



KUNJUNGAN RUMAH TANGGAL 7 MEI 2023

PEMBERIAN SOUVENIR SEKALIGUS PEMANTAUAN PENGGUNAAN KB



**PEMANTAUAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI VIA *WHATSAPP*
SELASA, 9 MEI 2023**

CORRELATION BETWEEN COMPLIANCE WITH IRON TABLET CONSUMPTION AND IRON NUTRITION INTAKE WITH PREGNANT WOMEN'S HEMOGLOBINE CONSUMPTION

Novi Dwi Ambarsari^{1*}, Netti Herlina¹, Linda Dewanti², Ernawati³

¹Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Department of Public Health Sciences in Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

³Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Correspondence Address: Novi Dwi Ambarsari

E-mail: novidwi.ambarsari@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, the need for iron increases, which triggers anemia. Anemia can be described as a decline in the hemoglobin level below a critical level. Meanwhile, based on a preliminary study, 10 out of 13 pregnant women were not obedient in taking iron tablets (76, 92%). The prevalence of anemia at Tanah Kalikedinding Community Health Center in 2015 remained high. **Method:** The analytical study used a cross-sectional design. The group of pregnant women in the third trimester who received Fe tablets and had their Hb levels checked at the Tanah Kalikedinding Health Center Surabaya were 54 people. The sampling technique chosen was total sampling. The instruments used were questionnaire sheets, data collection sheets, and survey software. Data analysis used the Fisher exact test. **Result :** Out of the 54 pregnant women, 20.4% of pregnant women were obedient to taking blood-supplement pills and experienced an increase in hemoglobin levels (63.3%), 70.6% of pregnant women were not adherent, and almost all of them had decreased their. The results of a bivariate analysis using Fisher's exact showed a significance value of $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0.05 (p < \alpha)$. **Conclusion:** This meant a correlation between adherence to consuming Fe tablets and hemoglobin levels in pregnant women. Also, a $p\text{-value}$ of 0.001 ($p < \alpha$). This means there is a correlation between iron nutritional intake and consumption of blood-supplemented tablets and hemoglobin gravida levels at Puskesmas Tanah Kalikedinding, Surabaya.

Keywords: Pregnant, iron doses, iron consumption, hemoglobin



Association between Tea-drinking Habits and Anemia on Pregnant Women in Makassar, Indonesia

Sundari¹, Nurul Husnah¹, Suci Avnalurini Sharief¹, M. Akbar Alwi²

¹Department of Midwifery, Public Health Faculty, Muslim Indonesia of University, Makassar, Indonesia

²Health Faculty, Patria Artha University, Makassar, Indonesia

ABSTRACT

Background: The condition of anemia in pregnant women in Indonesia is exacerbated by the habits of consuming tea. Anemia in pregnant women is still a health problem and a high-level cause of death that causes maternal bleeding indirectly. In Indonesia, tea is the most consumed beverage after water. The aroma of fragrant tea and its distinctive taste make this drink widely consumed. Tea can also be used as an antioxidant, improve skin, and slim the body. However, tea-drinking habits in pregnant women can affect the risk of anemia because tea contains tannins that can inhibit the absorption of iron.

Purpose: To analyze the association between tea-drinking habits and anemia on pregnant women in Makassar, Indonesia.

Methods: This was a quantitative study with cross-sectional design. The subject in this study was 36 pregnant women in the 2nd trimester of pregnancy that was chosen by accidental sampling. The analysis that used was chi-square test to examine the association between tea-drinking habits and anemia. A systematic questionnaire was used to collect data by interviewing respondents.

Result: Of the 36 pregnant women who always drink tea, 22 respondents (48%) had anemia and 14 respondents (30%) were not anemic. Meanwhile, of 10 respondents who did not have tea consumption habits, 6 respondents (13%) had anemia and 4 respondents (9%) did not suffer from anemia. Chi-square test showed $p=1,000$ ($p>0,05$), which means that there was no association between tea consumption and anemia.

Conclusion: Tea-drinking habit was not related to anemia in pregnant women in Makassar, Indonesia. Pregnant women may consume tea after eating but they need to control the interval, at least one hour after having a meal to avoid anemia.

Keywords: Anemia; Pregnant women; tea consumption

The Difference Of Effectiveness Way To Consume Iron Tablets Toward Haemoglobin Level Changes to Pregnant Women In Second Trimester at The Sindang Barang Community Health Center In 2017

Triswanti, Tri Maghfiroh

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor, Indonesia

Corresponding author : wjayahusada@gmail.com

ABSTRACT

Background: Giving iron tablets together with drinking orange juice can increase hemoglobin levels higher than administering iron tablets alone

Purpose: This study aims to examine the differences in the effectiveness of taking iron tablets against changes in hemoglobin levels in second trimester pregnant women at Sindang Barang Bogor Community Health Center.

Methods: Quasi experimental research with Pretest-Posttest Control Group Design. The sample is divided into two groups, namely the intervention group and the control group. The intervention group was given iron tablets simultaneously by drinking orange juice for 30 days.

Result: The provision of iron tablets simultaneously drinking with lemon juice water is more effective than the provision of iron tablets simultaneously drinking with lemon juice water is more effective than the provision of iron tablets simultaneously drink with water in pregnant women second trimester.

Conclusion: By giving vitamin C in the form of tablets or orange juice or foods or tablets of vitamin C can increase the absorption of iron pregnant women.

Keywords: Iron tablets, Hemoglobin, Pregnancy

Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021

Idha Farahdiba

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Abstrak

Status kesehatan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh nutrisi selama masa kehamilannya. Nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan menyebabkan permasalahan gizi defisiensi nutrisi. Menurut WHO sekitar 40% kematian ibu di berbagai negara berkembang diidentifikasi dengan terjadinya anemia dalam kehamilan dimana anemia dalam kehamilan disebabkan oleh perdarahan akut dan status gizi yang buruk. Berdasarkan data Puskesmas Jongaya Makassar 2021 (Januari-April) tercatat 93 ibu hamil primigravida, dengan kejadian KEK sebanyak 32,3% dan anemia sebanyak 36,6%. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Jongaya Makassar 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study. Adapun Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil primigravida yang melakukan kunjungan antenatal yaitu 93 orang dan sampel yang diperoleh 93 orang dengan menggunakan teknik Total Sampling. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (pearson chi-square) diperoleh nilai $p=0,02 < \alpha=0,05$ maka ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil primigravida. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021.

Kata Kunci : KEK, Anemia, Primigravida



The Effect Of Date Fruit Consumption On Hemoglobin Levels In Pregnant Women In Trimester III

Anita Manan¹, ^KSri Dinengsih², Jenny Anna Siauta³

^{1,2,3} Midwifery Program, National University

Email Author Correspondence (^K): dini_alba@yahoo.com

ABSTRACT

Pregnancy is a period that is eagerly awaited because this period greatly determines the quality of human resources and the future of the fetus in the womb will greatly determine the development of the child in the future.

Purpose: This study aims to determine the effect of consumption of dates on hemoglobin levels in trimester III pregnant women at Kolaka Public Health Center, Kolaka Regency, Southeast Sulawesi Province in 2020.

This study used a quasi experimental research design. The study population was all pregnant women in the third trimester who experienced anemia in October-December 2020, as many as 22 people at the Kolaka Health Center.

Results: There was an effect of hemoglobin levels before and after giving dates in the treatment group ($p = 0.000$).

There was an effect of hemoglobin levels after giving dates between the treatment group and the control group ($p = 0.001$).

There is an effect of hemoglobin before and after giving dates in a group of pregnant women who are given dates and Fe tablets at the Kolaka Health Center, Kolaka Regency, Southeast Sulawesi in 2020. Increase the provision of health education about nutrition, especially anemia to pregnant women in the working area of Puskesmas Kolaka and carry out routine Hb level checks in the first and third trimester of pregnancy.

Keywords: Pregnant Women, Anemia, Dates, Hemoglobin Levels

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)



Publisher: Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
<http://www.umi.ac.id/index.php/jahr/index>

Original Article

The Effect of Supplementary Feeding on Body Weight of Pregnant Women Who Have Chronic Energy Deficiency in Indonesia

Hasnaini Rahmah¹, Andi Nurlinda¹, Een Kurmaesih¹

Master in Public Health, Postgraduate Program, Indonesian Muslim University, Makassar, Indonesia

Article History

Received: 12 April 2022
Revised: 18 May 2022
Accepted: 10 June 2022

Keywords: pregnant women;
chronic energy deficiency;
supplementary food;

Corresponding Author:

E-mail:
hasnaini.rahmah08@gmail.com

Abstract

Backgrounds: The high rate of infant and maternal mortality, as well as infants with low birth weight (LBW), is essentially also determined by the nutritional status of pregnant women. The purpose of this study was to determine the effect of supplementary feeding on the bodyweight of pregnant women who experience chronic energy deficiency (KEK) in the working area of the Tanasitolo Health Center.

Methods: This research was conducted using a Quasi-Experimental method with a Pretest-Posttest Control Group Design. The population in this study were all mothers who experienced chronic energy deficiency in the working area of the Tanasitolo Health Center with a total sample of 32 mothers using consecutive sampling. The statistical test used in this study is the Paired Sample t-Test, with SPSS 20.0

Results: There was a difference in body weight ($p=0.000$) in KEK pregnant women before and after supplementary feeding.

Conclusion: In this study, there were differences in body weight, upper arm circumference, blood pressure, and hemoglobin levels in chronic energy deficient pregnant women before and after supplementary feeding in the working area of the Tanasitolo Health Center. It is hoped that the puskesmas will provide counseling about nutritional intake related to the content contained in ebi cassava crackers as a snack to optimize body weight, upper arm circumference, blood pressure, and hemoglobin levels during pregnancy.

EFFECTIVENESS OF EARLY MOBILIZATION, EARLY BREASTFEEDING INITIATION, AND OXYTOCIN MASSAGE AGAINST UTERINE INVOLUTION

Yanyan Mulyani¹, Iis Solihah²

Email: yanyan.mulyani@bku.ac.id¹⁾, iissitisholihah1@gmail.com²⁾,

^{1,2)}Midwifery Diploma Programme Faculty of Health Science
Bhakti Kencana University, 754th Soekarno Hatta Street, Bandung

ARTICLE INFORMATION

Received:
March 28, 2020

Revised:
June 09, 2020

Accepted:
June 17, 2020

Available Online:
June 29, 2020

Abstract

The puerperium begins after the birth of the placenta and ends when the uterine uterus returns to normal. During this period, two important events happened, namely uterine involution and lactation. Uterine involution is very important to stop the hemorrhage. The purpose of this study was to determine the factors of early mobilization, Early Breastfeeding Initiation, Oxytocin Massage against uterine involution in puerperal women at Community Health Center of Solokan Jeruk. This study used a quasi-experimental approach —46 samples taken using inclusion and exclusion criteria. Data analyzed using the chi-square test with $\alpha = 0.05$. The study showed that there is a significant correlation between early mobilization (p -value = 0.001), Early Breastfeeding Initiation (IMD) P (p -value = 0.032), and oxytocin massage (p -value = 0.006) against uterine involution in puerperal women at Puskesmas Solokan Jeruk. To Optimize the process, it needs adequate obstetrical care.

Keywords: Early Mobilization, Early Breastfeeding Initiation, Oxytocin Massage, Uterine Involution.

Correspondence:

Yanyan Mulyani, Bhakti Kencana University, 754th Soekarno Hatta Street, Bandung, phone

RESEARCH

Open Access



Impact of timing of breastfeeding initiation on neonatal mortality in India

Deepika Phukan^{1*}, Mukesh Ranjan² and L. K. Dwivedi²

Abstract

Background: Neonatal mortality defined as a death during the first 28 days of life and is the most critical phase of child survival. In spite of the strong evidence supporting immediate and long term health benefits of timely initiation of breastfeeding in India, only two-fifths (44%) of children receive breastfeeding within 1 h of birth. This study aims to examine the role of a behavioral factor i.e., timing of initiation of breastfeeding on neonatal deaths.

Methods: Data from India Human Development Survey-II (IHDS-II), 2011–12, a nationally representative, large scale population-based dataset has been used. Sample Registration System (SRS) has been used to examine the rate of change in Neonatal Mortality Rates from the year 2011 to 2015. District Level Household & Facility Survey (DLHS-4), 2012–2013 and Annual Health Survey(AHS), 2012–13 data have been used to show the district wise distribution of women who have breastfed their child within 1 h of birth. Population Attributable fraction has been computed using binary logistic regression model for various scenarios of breastfeeding within first hour of birth.

Results: Less than one fourth (21%) of children were breastfed within 1 h of birth across the different districts of India, which varies from the lowest 15% in Sarasvati of Uttar Pradesh state to the highest 94.6% in Thiruvananthapuram of Kerala state. Findings suggest when women did not breastfeed their newborn within the 1 h after his birth, the odds of neonatal deaths were increased by nearly threefold (OR 2.93; 95% CI 1.89, 4.53) in comparison with those neonates who have breastfed within 1 h of birth. Population Attributable Risk estimates that the risk of the neonatal deaths could be reduced to a maximum of 15% when all babies would expose to early breastfeeding from the present level of breastfeeding.

Conclusions: We found that timely initiation of breastfeeding is beneficial for child survival within the first 28 days of birth, including all causes of mortality. Therefore, efforts in formulating an effective policy focusing on early initiation of breastfeeding are needed.

Keywords: Breastfeeding, Neonatal mortality, IHDS-II, Binary logistic regression, Population attributable risk

Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah

Ayu Ketut Surya Dewi, I Made Kardana, Ketut Suarta
Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP. Sanglah, Denpasar

Latar belakang. Enampuluh persen bayi lahir normal berkembang menjadi kuning dalam satu minggu pertama kehidupan. Fototerapi merupakan salah satu tatalaksana mengurangi hiperbilirubinemia melalui proses fotoisomerisasi dan isomerisasi struktural.

Tujuan. Mengetahui jumlah penurunan kadar serum bilirubin total pada bayi hiperbilirubinemia usia gestasi ≥ 35 minggu setelah dilakukan fototerapi selama 24 jam, agar dapat memprediksi lama perawatan fototerapi di rumah sakit.

Metode. Penelitian *cohort* dengan melibatkan 44 bayi hiperbilirubinemia usia kehamilan ≥ 35 minggu, melihat kadar bilirubin sebelum dan setelah dilakukan fototerapi. Analisis data dan statistik digunakan SPSS 22 dan uji t berpasangan dengan nilai $p \leq 0,05$ dan koefisien interval 95% dianggap signifikan.

Hasil. Rerata usia kuning $4,2 \pm 0,88$ hari dengan rerata berat badan 2784 ± 643 gram. Rerata kadar bilirubin sebelum dilakukan fototerapi $15,3 \pm 1,94$ mg/dL, dan setelah dilakukan fototerapi 24 jam $12,8 \pm 1,88$ mg/dL dengan $p = 0,001$. Penurunan kadar bilirubin $2,5 \pm 0,8$ mg/dL dalam 24 jam (turun 16,3% dalam 24 jam). Komplikasi fototerapi yaitu hipertermi (2,3%) dan eritema (27,3%).

Kesimpulan. Penurunan kadar bilirubin setelah dilakukan fototerapi selama 24 jam $2,5 \pm 0,8$ mg/dL (turun 16,3%). **Sari Pediatri** 2016;18(2):81-6

Kata kunci: hiperbilirubinemia, bayi baru lahir, fototerapi

Phototherapy Effectiveness of Reduce Total Bilirubin Level in Hyperbilirubinemia Neonates at Sanglah Hospital

Ayu Ketut Surya Dewi, I Made Kardana, Ketut Suarta

Background. Some 60% of normal newborns become clinically jaundiced sometime during the first week of life. Phototherapy is one of the treatments to reduce hyperbilirubinemia through photo isomerization process and structural isomerization.

Objective. The aim of this study was to determine the amount of reduction in serum levels of total bilirubin in hyperbilirubinemia infants after 24 hours of phototherapy, in order to predict the duration of phototherapy requirement in the hospital.

Methods. *Cohort* study, involving 44 children with hyperbilirubinemia with gestational age ≥ 35 weeks, with knowledge regarding their bilirubin levels before and after phototherapy. SPSS 22 program was used for data analysis, and paired t test and p-values $\leq 0,05$ and 95% CI were considered statistically significant.

Results. Mean age of jaundice newborn was $4,2 \pm 0,88$ days with a mean weight 2784 ± 643 gram. Mean bilirubin levels prior to phototherapy was $15,3 \pm 1,94$ mg/dL, and after 24 hours of phototherapy mean bilirubin levels was $12,8 \pm 1,88$ mg/dL, $p = 0,001$ with mean reduction of bilirubin level of $2,5 \pm 0,8$ mg/dL/24 hours (decreased 16,3% in 24 hours). Observed complications of phototherapy

Relationship of Early Breastfeeding and Sunbathing Initiation to Physiological Jaundice Decreased on Neonates in Mombykids Jombang

Zeny Fatmawati¹⁾, Baroroh Barir²⁾, Dhita Yuniar Kristianingrum

¹⁾Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

²⁾ Sekolah Tinggi Insan Cendekia Medika Jombang

Email : zenyjoel23@gmail.com

OPEN ACCESS

ISSN 2548-2246 (online)

ISSN 2442-9139 (print)

Edited by :

Iid Putri Zulaida

Reviewed by :

Ririn Ariyanti

*Correspondence : Zeny

Fatmawati

Zenyjoel23@gmail.com

Received : 05 Oktober 2021

Accepted : 10 Oktober 2021

Published : 04 April 2022

Citation : Zeny Fatmawati

(2022)

Hubungan Inisiasi Menyusu

Dini dan *Sunbathing* terhadap

Penurunan Ikterus Fisiologis

pada Neonatus di *Mombykids*

Jombang.

Midwiferia Jurnal Kebidanan.

ABSTRAK

Bayi baru lahir rentan terjadi ikterus secara fisiologis yang ditandai dengan mukosa dan kulit bayi yang berwarna kuning dikarenakan deposisi katabolisme heme yaitu bilirubin. Berbagai pencegahan dapat dilakukan untuk mencegah ikterus bayi baru lahir menjadi Hiperbilirubinemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan penurunan tanda ikterus fisiologis pada neonatus. Desain Penelitian observasional analitik, sampel semua bayi lahir yang di Momby Kids Bulan November 2019 – Maret 2020 sebanyak 60 bayi, tehnik sampling secara purposive, instrument yang digunakan lembar observasional dan dilakukan analisa *fisher's exact test*. Inisiasi menyusu dini dilakukan selama satu jam sebanyak 75%, Sunbathing dilakukan selama 15-30 pada pagi hari menit sebanyak 80%, penurunan tanda ikterus fisiologis sebanyak 80%, ada hubungan antara Inisiasi menyusu dini, sunbathing dengan penurunan tanda ikterus fisiologis pada masa neonatus dengan nilai *fisher's exact test* $p=0,000$ $\alpha=0,05$. Edukasi pada ibu bersalin dan menyusui akan pentingnya upaya pencegahan terjadinya ikterus pada masa neonatus tentang manfaat pemberian inisiasi menyusu dini yaitu memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk segera mendapatkan air susu ibu berupa kolustrum dan melakukan penjemuran neonatus di bawah sinar matahari pagi selama 15- 30 menit.