

TUGAS AKHIR
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E UMUR 32
TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN ANEMIA SEDANG
DI PUSKESMAS IMOGIRI I



Oleh:

BQ MEISHA INDAH MELIA KINANTI
P07124522011

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

2023

TUGAS AKHIR
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E UMUR 32
TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN ANEMIA SEDANG
DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

BQ MEISHA INDAH MELIA KINANTI
P07124522011

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 : BQ MEISHA INDAH MELIA KINANTI

NIM : P07124522011

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN DAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN DAN PERSETUJUAN

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E UMUR 32 TAHUN
G2P1A0AHI DENGAN ANEMIA SEDANG
DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Oleh:

BQ MEISHA INDAH MELIA KINANTI
NIM. P07124522011

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal : 09 Mei 2023

Pembimbing Klinik

RR Sri Mulyantari, Amd. Keb., SKM
NIP. 197111201991032003

Pembimbing Akademik

Dyah Noviawati Setya A, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002

Yogyakarta, Mei 2023
Ketua Jurusan

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

iv

CS Dipindai dengan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan asuhan kebidanan berkesinambungan ini. Laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. DR. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam melakukan praktik.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah mendukung dalam seluruh proses praktik
3. Dyah Noviawati Setya A, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini
4. RR Sri Mulyantari, Amd. Keb., SKM selaku pembimbing lahan yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Oleh karena itu, sangat diharapkan masukan dari pembaca baik berupa kritik maupun saran. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, April 2023

Penulis

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E UMUR 32 TAHUN
G2P1A0AH1 DENGAN ANEMIA SEDANG
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

SINOPSIS

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama hamil, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca bersalin dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Ny. E Merupakan salah seorang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa hamil hingga pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan pada masa nifas di Puskesmas Imogiri I.

Asuhan kebidanan kehamilan Ny. E pada Trimester III dilakukan 2 kali pada tanggal 13 Desember 2022 dan 17 Desember 2022 dengan keluhan pegal pada punggung bagian bawah, selain itu keluhan juga dirasakan Ny. E menjelang persalinan yaitu perut mulas, kenceng, dan keluar cairan dari jalan lahir. Pada tanggal 30 Januari 2023 proses persalinan Ny. E terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari ditolong oleh bidan, proses persalinan berjalan dengan baik dan tidak ada penyulit. Keluhan pegal pada punggung bagian bawah pada kehamilan trimester III, mules, perut kenceng, dan keluar cairan dari jalan lahir menjelang persalinan merupakan keluhan fisiologis dan sebagai tanda mulainya proses persalinan. Ny. E mengalami laserasi perineum dengan penjahitan. Bayi Ny. E lahir spontan dengan kondisi baik, BB 3340 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LiLa 12 cm dan tidak ditemukan kelainan fisik. Masa nifas Ny. E berlangsung normal dengan dilakukan kunjungan 4x pada tanggal 1 Februari 2023 sampai tanggal 13 Maret 2023, hasil pemantauan jahitan perineum baik dan tidak ada tanda infeksi. Ny. E telah menggunakan KB Kondom. Sedangkan pemantauan neonatus dilakukan 3x pada tanggal 2 Februari 2023 sampai tanggal 16 Februari 2023 dengan hasil kondisi bayi Ny. E baik. Ny. E berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan Trimester III hingga menjadi calon akseptor KB pada Ny. E berjalan dengan baik dan tidak ditemukan adanya penyulit atau masalah baik pada ibu maupun bayi. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal. 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 dan kewenangan bidan.

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii

KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang.....	10
B. Tujuan	12
C. Ruang Lingkup	13
D. Manfaat.....	13
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	14
A. Kajian Kasus.....	14
B. Kajian Teori	22
1. Konsep Dasar <i>Continuity Of Care (COC)</i>	22
2. Kajian Teori Kehamilan	23
3. Kajian Teori Persalinan	35
5. Kajian Teori Bayi Baru Lahir	49
6. Kajian Teori Neonatus	55
7. Kajian Teori Nifas.....	56
8. Kajian Teori Keluarga Berencana	70
9. Kewenangan Bidan terhadap Kasus	97
BAB III PEMBAHASAN	99
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	99
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	104
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan neonatus	107
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	109
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	114
BAB IV PENUTUP	118
A. Kesimpulan.....	118
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	120
LAMPIRAN	127
CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN	132
DATA SUBJEKTIF	134
-.....	134

ANALISA.....	134
PENATALAKSANAAN	134
DATA SUBJEKTIF	151
DATA OBJEKTIF	151
ANALISA.....	151
PENATALAKSANAAN	151

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan tersebut tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia, bidan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Peranan yang cukup besar tersebut membuat bidan harus senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi (Armeliawati, 2019).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Rabuah, 2017). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Reyuni, 2019).

Pada tahun 2020, kasus kematian ibu di Propinsi DIY kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (16), hipertensi dalam kehamilan (7), perdarahan (6), gangguan sistem peredaran darah (6) dan infeksi (5) (Ningsih, 2017).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4.

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

proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 4 kali selama masa kehamilan (Fitri, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan terhadap seorang pasien dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Tujuan dilakukan asuhan adalah untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil maupun pasca persalinan serta memberikan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kematian ibu dan bayi setidaknya dapat di antisipasi dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan dari mulai hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny. E umur 32 tahun menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.

- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.
- e. mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.
- f. mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity Of Care*.

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa
Untuk 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
Sebagai masukan dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.
3. Bagi ibu
Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).
4. Bagi institusi pendidikan
Menambah keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Kunjungan ANC tanggal 13 Desember 2022 jam 08.30 WIB

Ny. E umur 32 tahun seorang G2P1A0AH1 dengan alamat Singosaren RT 02. Dilakukan kunjungan rumah, Ibu mengatakan keluhan saat ini terkadang merasa pegel pada punggung bagian bawah. Ibu merasa senang karena sebenar lagi bayinya akan segera lahir. Ibu mengatakan HPHT : 25 April 2022, dan HPL : 2 Februari 2023. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 32 minggu 5 hari.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan klinik setempat secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Ibu juga sempat mengalami ngidam yang menghilang sebelum usia kehamilan 12 minggu. Pada saat Trimester II dan Trimester III, ibu merasa terkadang pegel pada punggung bagian bawah tetapi ibu merasa aktifitasnya tidak terganggu.

Ibu mengalami *menarche* pada usia 13 tahun dengan siklus haid sekitar 28 hari, lama haid 5-7 hari bersih. Kadang Ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul setiap sebelum haid sampai haid hari kedua tetapi tidak sampai minum obat dan tidak mengganggu aktifitas.

Anak pertama berjenis kelamin laki-laki yang saat ini berumur 2 tahun, lahir tahun 2020 secara normal ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan tidak ada masalah berat selama kehamilan, persalinan dan nifas anak

pertama. Sebelum kehamilan ini, Ibu sebelumnya menggunakan KB alami dan kondom.

Riwayat kesehatan yang lalu, Ibu, suami dan anaknya tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Demikian juga riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami dan anak tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang \pm 1 jam/hari, dan tidur malam \pm 7 jam/hari. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III belum pernah melakukan hubungan seksual.

Ibu tinggal bersama suami dan anak dirumah milik pribadi dan tidak pernah pindah. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Suami bekerja sebagai buruh dengan penghasilan kurang lebih Rp 2.400.000,00 per bulan. Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilan yang kedua ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Anak pertama senang dan bisa menerima kehadiran calon adik barunya sejak masa kehamilan. Sejak awal kehamilan, ibu dan suami sudah berencana untuk melahirkan di rumah sakit ditolong oleh bidan karena merasa nyaman berdasarkan pengalaman saat kehamilan dan persalinan anak pertama. Ibu mulai mempersiapkan kelahiran calon

anaknya baik secara fisik, mental, psikologis, maupun material. Persalinan menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 13 Desember 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB sebelum hamil: 73 kg, BB saat ini: 80 kg, TB : 154 cm, IMT sebelum hamil: $30,4 \text{ kg/m}^2$ (obesitas), LLA : 33 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 94 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : $36,7^\circ\text{C}$. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (-). Pemeriksaan abdomen : TFU: 24 cm, TBJ: 2015 gram, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul (konvergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 132 x/menit, teratur. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 4 Juli 2022 di dapatkan hasil (Sifilis, HBsAg, dan HIV: non reaktif, urine protein dan reduksi: negatif, HB: 12,1 gr%). Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. E menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Kunjungan ANC tanggal 19 Desember 2022 jam 16.30 WIB

Dilakukan kunjungan rumah usia kehamilan 33 minggu 3 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di klinik Nur Hidayah.

Ibu mengatakan sering lupa mengkonsumsi obat penambah darah yang diberikan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi : makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu

mengatakan pola istirahat, tidur siang \pm 1 jam/hari, dan tidur malam \pm 7 jam/hari. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III belum pernah melakukan hubungan seksual.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 19 Desember 2022 menunjukkan hasil, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB saat ini: 80 kg, TB : 154 cm, LLA : 33 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 21 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (-). Pemeriksaan abdomen : TFU 27 cm, TBJ: 2325 gram, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul (konvergen). Hasil pemeriksaan DJJ : 134 x/menit, teratur. Genitalia dan anus tidak diperiksa karena ibu menolak. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. E menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Persalinan

Ny. E merencanakan persalinan di Klinik Rajawali Citra dengan menggunakan kartu jaminan BPJS. Hasil pemeriksaan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 13.00 WIB di Klinik RC keadaan Ny. E dan janin normal, serta pemeriksaan dalam hasil pembukaan 8 cm disertai lendir darah, kontraksi, dan belum ada pengeluaran air ketuban. Ibu mengatakan merasakan kontraksi yang semakin bertambah kuat dan sering. Pada pukul 13.30 WIB ibu mengatakan ketuban pecah dan ada dorongan untuk mengejan. Kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan lengkap. Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 14.05 WIB dengan berat lahir 3340 gram, panjang lahir 48 cm.

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. E menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan neonatus

a. Pengkajian bayi baru lahir tanggal 1 Februari 2023

Pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 14.05 WIB bayi Ny. E lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 3340 gram, panjang badan 48 cm dan lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 24 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Diperoleh diagnosa pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan kiri serta injeksi vitamin k 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas telah dilakukan.

b. pengkajian kunjungan neonatal I (KN1) tanggal 1 Februari 2023

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, didapatkan pemeriksaan tanda- tanda vital pada bayi denyut jantung 128x/menit, pernapasan 48x/menit dan suhu 36,6°C. Diperoleh diagnosa By. Ny. E usia 41 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayi, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

c. Pengkajian kunjungan Neonatal II (KN2) pada tanggal 6 Februari 2023

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan kuat. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan denyut jantung 126x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36,6 °C. Tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke 6 sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. E usia 7 hari

cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, personal hygiene bayi.

d. pengkajian kunjungan neonatal II (KN3) pada tanggal 16 Februari 2023

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan denyut jantung 126x/menit, pernapasan 43x/menit, suhu 36,5 °C. Diperoleh diagnosa By. Ny. E usia 17 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengkajian pada tanggal 1 Februari 2023 (KF I)

Pada tanggal 1 Februari 2023 pukul 07.00 WIB, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. E 32 tahun P2A0AH2 nifas ke 41 jam yang beralamat di Singosoran 02, Wukirasari. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 14.05 WIB, keadaan saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 110/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/menit dan pernapasan 21x/menit. Pemeriksaan fisik didapatkan dalam keadaan baik dan perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, ada bekas jahitan perineum. Kontraksi uterus keras dan TFU 3 jari dibawah pusat. ASI sudah keluar dan ibu mengatakan sudah mengkonsumsi vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu perawatan luka jahitan, keberishan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda- tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu dan tanda bahaya masa nifas.

b. Pengkajian tanggal 6 Februari 2023 (KF II)

Ibu mengatakan perdarahan masa nifas dalam batas normal; darah berwarna merah bercampur kekuningan (Lochea Sanguinolenta). 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 serta cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal TD 130/90 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36.6°C. 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. Pengkajian tanggal 16 Februari 2023 (KF III)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Perdarahan masa nifas dalam batas normal, darah berwarna 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 serta cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal TD 126/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36.5 °C. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE ASI on demand,

aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

d. Pengkajian tanggal 13 Maret 2023 (KF IV)

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 konjungtiva merah uda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstermitas tidak ada oedema dan varises. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. E usia 32 tahun P2A0H2 postpartum minggu ke 6 normal. 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. Ibu mengatakan ingin menggunakan Kb kondom. Kemudian menjelaskan tentang metode KB kondom.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 13 Maret 2023 dilakukan kunjungan keluarga berencana di rumah Ny. E, ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Didapatkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36.6, dan pernapasan 20x/menit dan pada pemeriksaan fisik juga tidak ada kelainan.

Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan analisa Ny. E umur 32 tahun P2A0H2 sebagai calon akseptor KB Metode Amenore Laktasi (MAL). penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan, memberikan informasi mengenai pengertian KB, menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi, memberitahu pada ibu mengenai metode kontrasepsi, memberitahu mengenai alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, menanyakan pada ibu mengenai alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan (Astuti, dkk, 2017).

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

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 (Homer et al., 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care* / COC atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2012). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan (Nagle et al., 2011).

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 (Nagle et al., 2011).

2. Kajian Teori Kehamilan

1) Definisi

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

2) *Evidence Based* dalam praktik Kehamilan

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktkr terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan (Kuswanti, 2014).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014)

- a) 1 x pada Trimester I
- b) 1 x pada Trimester II
- c) 2 x pada Trimester III

Pelayanan asuhan standar minimal termasuk “ 10 T “ (Ruqiyah, 2011)

- a) Timbang berat badan
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Ukut tinggi fundus uteri
 - d) Pemberian imunisasi TT lengkap
 - e) Pemberian tablet Fe, minum 90 tablet selama kehamilan
 - f) Tes terhadap penyakit menular seksual
 - g) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
 - h) Tes Hb
 - i) Tes protein urine
 - j) Tes reduksi urine.
- 3) Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil
- 1) Perubahan fisik pada ibu hamil yang terjadi yaitu (Wijayanti, 2019):
 - a) Sistem reproduksi

(1)Uterus

Perubahan ini diakibatkan hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut koleganya menjadi hiskroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Marmi, 2011).

Tabel. TFU Menggunakan Pita Centimeter

No.	Tinggi Fundus Uteri	Umur Dalam Minggu	Kehamilan
1.	12 cm	12	
2.	16 cm	16	
3.	20 cm	20	
4.	24 cm	24	
5.	28 cm	28	
6.	32 cm	32	
7.	36 cm	36	
8.	40 cm	40	

Sumber : Walyani, 2015

(2) Payudara

Mengalami perubahan seperti payudara bertambah besar tegang dan berat. Areola payudara semakin menghitam hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara (Dewi dan Sunarsih, 2011).

b) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Dewi dan Sunarsih, 2011).

c) Sistem ginjal

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal, tekanan yang timbul akibat pemebaran uterus, dan peningkatan volume darah. Hal ini akan menyebabkan ibu hamil akan sering berkemih (Marmi, 2011).

d) Sistem pencernaan

Aktivitas peristaltik menurun, yang akibatnya akan menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah yang umumnya terjadi (Marmi, 2011).

2) Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Vivian, dkk, 2011) Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. (Marmi, 2014) mengemukakan adaptasi Psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester

ke III disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan diantaranya:

- a) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

1) Kebutuhan fisik

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat kehamilan ibu bisa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang akan berakibat pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut ibu hamil dapat melakukan beberapa hal, seperti latihan senam nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, dan dengan tidak makan terlalu banyak.

Kebutuhan oksigen pada ibu selama kehamilan terjadi peningkatan yaitu 20-25%. Ibu hamil dengan anemia kebutuhannya lebih besar, hal ini terkait Hb yang berkurang menyebabkan jaringan tubuh kekurangan oksigen atau tidak tercukupinya pemenuhan oksigen dalam tubuh, sehingga akan mengganggu proses metabolisme.

b) Nutrisi

Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Pemenuhan zat gizi yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil dengan anemia, yaitu:

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, tambahan kalori yang dibutuhkan setiap harinya sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta, volume darah, dan cairan amnion. Makanan yang mengandung kalori seperti jenis kacang-kacangan, alpukat, kentang, telur, dan keju.

(2) Vitamin B6

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Makanan yang mengandung vitamin B6 yaitu paprika, bayam, kacang hijau, ubi jalar, brokoli, dan lobak hijau.

(3) Yodium

Dalam pengonsumsi yodium pada ibu hamil tidak boleh kekurangan ataupun kelebihan karena bila ibu hamil kekurangan yodium akan berakibat pada perkembangan janin, termasuk janin akan tumbuh kerdil, angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

(4) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini akan membawa enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi B1 dan B2 sekitar 1,2 miligram perhari, dan B3 sekitar 11 miligram perhari.

Jenis makanan yang mengandung B1 yaitu sereal, roti, pasta, sayuran berdaun hijau (seperti bayam, selada, kubis), kedelai, biji-bijian, ikan, telur, susu, gandum, dan kacang-kacangan.

Vitamin B2 terkandung di ayam, ikan, telur, kacang polong, susu, yogurt, keju, sayuran berdaun hijau, dan sereal. Sedangkan vitamin B3 terkandung di ayam, pasta gandum dan biji-bijian.

(5) Air

Apabila konsumsi cairan cukup maka ibu akan terhindar dari sembelit serta terhindar dari infeksi saluran kemih. Jumlah kebutuhan cairan yang harus terpenuhi oleh ibu hamil sekitar 8 gelas air putih perhari.

c) Personal hygiene

Untuk menjaga personal hygiene, ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

d) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, sedangkan ibu hamil akan mudah terjadi obstipasi pada BAB karena hormon progesteron meningkat.

2) Kebutuhan psikologi

Pada trimester ini biasanya ibu akan merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, rasa nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, dimana ibu merasa dirinya aneh dan sangat jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, mudah tersinggung, dan akan merasa cemas mengenai kehamilannya.

Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berdasarkan usia >35 tahun dan berdasarkan paritas grandemultipara, yaitu ibu hamil usia >35 tahun memiliki kecemasan

yang tinggi mengenai kehamilan yang beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan.

Sedangkan, ibu hamil dengan grandemultipara memiliki kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya (Fazdria, 2014). Untuk mengurangi dampak psikologis ibu hamil ini perlu adanya dukungan dari orang terdekat seperti dari suami, keluarga, lingkungan. Selain dari keluarga dukungan tenaga kesehatan juga diperlukan seperti melalui kelas antenatal dan memberi kesempatan pada ibu untuk berkonsultasi mengenai masalah yang terjadi.

5) Ketidaknyamanan pada Trimester III

Menurut Sulistyawati (2014), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu:

1) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi disebabkan oleh tekanan uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring. Cara menangani edema yaitu dengan membatasi makan makanan yang mengandung garam, banyak minum air, jangan terlalu banyak berdiri dan juga jangan terlalu banyak duduk, jangan melipat kaki saat duduk, dan taruh kaki lebih tinggi. (Sulistyawati, 2014).

2) Gangguan tidur

Pada trimester III, hampir semua ibu hamil akan mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari) sehingga menyebabkan ibu bangun di malam hari dan mengganggu tidur nyenyaknya. Untuk menangani keluhan ini ibu hamil dapat mandi dengan air hangat, meminum air yang hangat seperti meminum susu sebelum tidur, dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Irianti, dkk, 2013).

3) Keputihan

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

4) Sering BAK

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormone progesterone, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan.

5) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan *intake* (cairan), membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

7) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam.

8) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut

kearah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

9) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamisi. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

10) Varises kaki

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegahnya yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

11) Sakit punggung bagian bawah

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal yang tinggi, kompres hangat pada bagian yang sakit (Saifuddin, 2012). Hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah terhambat (Marmi, 2011).

12) *Braxton Hicks*

Braxton Hicks merupakan kencang-kencang palsu karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang memberikan rangsangan oksitoksin. Dengan makin tua kehamilan maka pengeluaran progesteron dan estrogen makin berkurang sehingga

oksidoksin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai His palsu. Cara meringankannya dengan Istirahat, atur posisi, cara bernafas, dan usap-usap bagian punggung (Saifuddin, 2012).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seseorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan atau pertengahan atau pada akhir kehamilan.

1) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Anemia ringan (9-10,4 g/dL) adalah kondisi normal yang dialami selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah. Sementara itu, anemia berat (<7,5 g/dL) dapat menyebabkan bayi berisiko menderita anemia pada masa kanak-kanak. Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan premature atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi ringan (Sabrina, 2017).

Menurut Astriana (2017) anemia yang terjadi pada ibu hamil akan berisiko melahirkan BBLR hal ini terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Sedangkan menurut Tanzia (2016), wanita yang hamil >35 tahun, akan mengalami fungsi tubuh tidak optimal, karena sudah masuk masa awal degeneratif. Oleh karenanya, hamil pada usia >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko yang dapat menyebabkan anemia juga dapat berdampak pada keguguran (*abortus*), bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR), dan persalinan

yang tidak lancar (komplikasi persalinan). Faktor usia merupakan faktor yang perlu diperhatikan bagi seorang wanita untuk hamil. Menurut Rahmadi, dkk (2018:48) terdapat tanda dan gejala anemia pada kehamilan, yaitu badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, telinga berdengung.

2) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau PROM (*Premature Rupture Of Membran*) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi prematuritas, *respiratory distress syndrome*, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal.

KPD adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarang usia kehamilan sebelum persalinan dimulai. Menurut ahli lain ada kasus KPD induksi persalinan dilakukan begitu diagnosis ditegakkan tanpa perlu mempertimbangkan tinggi rendahnya nilai bishop. Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. Indikasi terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD, kehamilan postterm, polyhidramnion, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), riwayat persalinan cepat, kanker, PEB, dan IUFD. Banyak metode induksi telah banyak dilakukan dan ternyata kegagalan sering terjadi bila serviks belum matang.

Ketuban Pecah Dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum kehamilan 37 minggu (Prawirohardjo, 2010).

Penanganan ketuban pecah dini, yaitu memberikan penisilin, gentamisin dan metronidazol untuk KPD >37 minggu, sedangkan KPD <37 minggu penanganan yang diberikan, yaitu amoksisilin dan eritromisin selama 7 hari.

3) Gerakkan janin berkurang

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu sedang berbaring atau beristirahat dan jika makan atau minum.

Gerakan janin dapat berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan atrem. Penanganan untuk hal ini, yaitu melakukan pemantauan gerakan janin dengan ibu berbaring atau istirahat atau jika ibu sedang makan atau minum (Walyani, 2018).

7) Faktor Risiko Kehamilan

Faktor risiko pada kehamilan, yaitu (Wijayanti, 2019):

a. Faktor usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita yang hamil dibawah usia atau diatas usia reproduksi maka resiko terjadi komplikasi kehamilan lebih tinggi. Segi negatif kehamilan diusia tua yaitu kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel telur. Kemungkinan terjadi IUDR yang akan berakibat BBLR. Segi positif kehamilan di usia tua yaitu: kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, mampu mengambil keputusan, periode menyusui lebih lama, dan toleransi pada kelahiran lebih besar (Marmi, 2011).

b. Faktor jumlah paritas

Menurut penelitian yang dilakukan Astriani (2017), jumlah paritas ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena

paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, yang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR. Pada paritas >3 fungsi organ reproduksi mengalami penurunan, sehingga menyebabkan BBLR.

Menurut penelitian Maharrani (2017), pada paritas, resiko KPD banyak terjadi pada multipara dan grande multi para disebabkan motilitas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks. Sedangkan pada usia, bertambahnya usia wanita berhubungan dengan menurunnya fungsi dan kemampuan organ tubuh sehingga meningkatkan resiko timbulnya kelainan-kelainan.

c. Faktor psikologi

Faktor psikologi merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi kehamilan. Menurut Marmi (2011), faktor psikologi terbagi menjadi dua, yaitu stressor internal dan eksternal. Stressor internal meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada bayi. Sedangkan, stressor eksternal meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu yang berasal dari luar bentuknya dapat berupa masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan tekanan dari lingkungan (respon lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali).

3. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Asrinah dkk, 2010).

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistiyawati, dkk, 2013).

c. Patofisiologi

Menurut Yanti (2010) Mulainya Persalinan disebabkan oleh:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra adan extramial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

2) Persalinan dengan vakum (ekstrasi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan

untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

1) Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong Janis keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, dan kontraksi otot-otot perut.

a) His (kontraksi uterus)

Menurut Asrinah (2010:9-11) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah:

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit atau per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his): lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misal 50 detik.
- (4) Interval his: jarak antar his satu dengan his berikutnya, misal datangnya his tiap 2-3 menit.
- (5) Datangnya his: apakah sering, teratur, atau tidak.

Perubahan-perubahan akibat his yang dapat terjadi, yaitu:

- (1) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his, terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
- (2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan denyut nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

b) Tenaga Mengejan Menurut Sujiyatini (2010)

Tenaga mengejan pada persalinan adalah:

- (1) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
- (3) Paling efektif saat kontraksi atau his

2) Faktor *Passanger*

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain

(molase) , sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul (Kuswanti dkk, 2014:24-28).

3) Faktor *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) Bagian keras panggul (Tulang panggul, atrikulasi, ruang panggul, pintu panggul, sumbu panggul, ukuran panggul)
- b) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servikuteri dan vagina. Di samping itu, otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang repository.unimus.ac.id menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Yanti, 2010).

4) Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki oleh penolong persalinan sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

f. Tanda – Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara *power* (his), *passage* (jalan lahir), *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013):

1) Terjadinya his persalinan.

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

g. Tahapan Persalinan

Menurut (Yanti, 2010), tahapan persalinan terbagi menjadi :

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi

lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten : fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif : fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

h. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Hidayat, 2010) Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah meliputi:

Melihat Tanda Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan sfingter 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 dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perenium, menyeka dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perenium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan tehnik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik 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 didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan dalam partograf.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.

18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran bayi :

Lahirnya Kepala

19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses proses kelahiran bayi.

22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu.

23) 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 kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

- 25) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 26) Lakukan penilaian sepiantas :
- Apakah menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- 27) Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi pada perut ibu.
- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 bagian paha atas lateral ibu.
- 31) Setelah 2 menit paska persalinan jepit tali pusat \pm 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.
- 32) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat :
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 33) Letakkan Bayi Agar Ada Kontak Kulit Ibu ke Kulit Bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi

menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati – hati untuk mencegah terjadinya inversiuteri.

Mengeluarkan plasenta

- 38) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tsb.

Masase uterus

- 40) Segera setelah lahir dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai perdarahan

- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta di dalam tempatnya.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 43) Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.
- 44) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

- 47) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 48) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal.

Memastikan kebersihan dan keamanan ibu

- 53) Menempatkan semua alat bekas pakai larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu.
- 57) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam sarung tangan dan direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

5. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Lubis, 2012).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus 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 (Cunningham, 2012).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir

48 – 52 cm. lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 35 cm, lingkaran lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, 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 APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleksi *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleksi *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *grasping* sudah baik, refleksi *moro* sudah baik, refleksi *palmar* sudah baik, refleksi *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama (Azis, 2021).

c. Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL menurut (Sondakh, 2017), yaitu:

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi,

konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

d. Penatalaksanaan BBL

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak

tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).

1) Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar

darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril) d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- d) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- e) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- g) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- h) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- i) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- j) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- k) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki), diantaranya:
 - (1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar adanya caput succedaneum, cephalohematoma.
 - (2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
 - (3) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
 - (4) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 - (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
 - (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membesar (pembesaran hati, limpa, tumor).
 - (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

- (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- (10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.
(Sondakh,2017).

6. Kajian Teori Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama (Hidayati, 2018).

a. Kunjungan Neonatal

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Zulyanto, dkk, 2014) .

7. Kajian Teori Nifas

a. Definisi

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alatalat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b. Periode Pemeriksaan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:

- 1) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
- 2) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
- 3) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan 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 (Safitri, 2016).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

1) Sistem kardiovaskuler

a) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, *cardiac output* akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2) Sistem Hematologi

- a) Keadaan hematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *post partum*.
- b) Leukosit selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antar 20.000-25.000/mm³.
- c) Faktor pembekuan, pembekuan darah setelah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengaluan dari tempat plasenta.
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e) Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Invulusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati, 2010.

- b) *Lochea* adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea* terdiri dari :
- (1) *Lochea rubra* : darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
 - (2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
 - (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 *post partum*.
 - (4) *Lochea alba* : cairan putih setelah 2 minggu.
 - (5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (6) *Locheastasis* : lochea tidak lancar keluaranya.
- c) Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

- d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar seelama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil.
- e) Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekana kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.
- f) Payudara, suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *post partum*, progesterone turun pada hari ke 3 *post partum*, kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem Muscoloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *post partum*, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.

Sedangkan menurut (Anggraini, 2010), perubahan tanda – tanda vital pada ibu nifas, yaitu:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) 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 Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) 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 post partum.

c) Tekanan darah

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

d) 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 post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

1) Penyesuaian seorang ibu

- a) Fase *dependent* selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak.
- b) Fase *dependent-independent*, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu.
- c) Fase *independent*, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.

2) Penyesuaian Orangtua

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, 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.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya.

c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

f. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan.

Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan Kesehatan (Widyasih, 2016).

g. Macam – Macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi (Safitri, 2016):

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 bayi

2) Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. 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 luka.

3) 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 bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan *baby oil* selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

4) 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 nifas.

5) Defekasi buang air besar

Defekasi BAB 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 rektal.

6) 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 hemokonsentrasi. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

7) Nutrisi

Ibu yang menyusui perlu mengonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan.

Asupan kalori perhari perlu di tingkatkan sampai 2700 kalori, asupan cairan di tingkatkan sebanyak 3000 ml perhari. Suplemen zat besi di berikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya: aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI, protein dianjurkan menambah porsi protein 15-20 gram protein sehari, suplementasi jika kekurangan atau kelebihan nutrisi.

8) Eliminasi

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 tempatnya.

9) Istirahat

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

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi

selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu.

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- a) Grandemultipara yaitu penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala I sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.
- d) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir(cairan ini berasal dari melekatnya placenta) lochea dibagi dari beberapa jenis (Rukiyah, AN, 2015).

2) Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi (Bahyitaun, 2013). Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

3) Tromboflebitis (pembekakan pada vena)

Merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah mengikat akibat peningkatan fibrinogen. Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

- a) Pasca Bedah, perluasan infeksi endometrium
- b) Mempunyai varises pada vena

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

5) Depresi setelah pesalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Peyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka berisiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol \geq 160 mmHg dan diastolnya \geq 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin rendah. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

Hal – hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi pusing dan lemas yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- f) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus .

7) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembekakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini biasa terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu post partum. Oedema dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cara inferior ketika berbaring.

8) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

8. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitanya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.

b. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

d. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB:²⁰

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

e. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut (Atika Proverawati, 2010), macam – macam kontrasepsi yaitu:

1) Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat:

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi, metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

(1) Ibu belum mengalami haid

(2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari

(3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar.

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.

c) *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sehingga relatif sehat untuk digunakan

wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.

d) KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

e) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

f) Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa atau foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan.

a) Suntik Kombinasi

(1) Pengertian

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol*

Sipionat yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali, dan 50 mg *Noretrindon Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali.

(2) Efektivitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

(3) Cara kerja suntik kombinasi adalah:

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu\
- (c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(4) Keuntungan suntik kombinasi adalah :

- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (e) Mengurangi jumlah perdarahan
- (f) Mengurangi nyeri haid
- (g) Mencegah anemia
- (h) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- (i) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- (j) Mencegah kehamilan ektopik
- (k) Melindungi dari penyakit radang panggul

(5) Keterbatasan suntik kombinasi adalah :

- (a) Perubahan pola haid
- (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga)

- (c) Ketergantungan pada pelayanan kesehatan
 - (d) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
 - (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - (f) Penambahan berat badan
 - (g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (6) Kontraindikasi suntik kombinasi adalah:
- (a) Kehamilan
 - (b) Riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
 - (e) Penderita hepatitis
 - (f) Usia >35 tahun yang merokok
 - (g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (h) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - (i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
- (7) Efek samping pada suntik kombinasi adalah
- (a) Amenorea :Bila tidak terjadi kehamilan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien.

Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.

- (b) Mual atau pusing atau muntah : Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
- (c) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): Bila hamil lakukan rujukan dan bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan, mengganti metode kontrasepsi lain.

b) Suntik Progestin

(1) Pengertian

Suntik Progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

(2) Jenis Suntik Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera) 150 mg DMPA setiap 3 bulan sekali secara intramuskuler
- (b) NET-EN (*Noretindron Enanthate*) 200 mg setiap 2 bulan secara intramuskuler

(3) Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

(4) Cara Kerja

Cara kerja suntik progestin adalah:

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(5) Keuntungan suntik progestin adalah:

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (b) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (c) Tidak berpengaruh pada ASI
- (d) Sedikit efek samping
- (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (f) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- (g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (i) Mencegah penyakit radang panggul
- (j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(6) Keterbatasan suntik progestin adalah:

- (a) Sering di temukan gangguan haid, seperti:
 - a. Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - d. Tidak haid sama sekali
- (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

- (c) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (e) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang
- (f) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
- (g) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

(7) Kontraindikasi suntik progestin adalah:

- (a) Hamil atau di curigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- (b) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- (d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
- (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

(8) Efek samping suntik progestin adalah :

- (a) Amenorea : Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim dan nasihat untuk kembali ke klinik. Namun bila klien hamil, lakukan rujukan dan hentikan penyuntikan. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena

tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik

(b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*):)
Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(c) Mual, pusing, atau muntah : Informasikan bahwa kenaikan berat badan sebanyak 1 – 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

c) Pil Kombinasi

(1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2012).

(2) Jenis KB Pil kombinasi menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

(a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

- (b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
 - (c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.
- (3) Efektivitas
- Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).
- (4) Cara kerja KB Pil kombinasi menurut Saifuddin (2010) yaitu:
- (a) Menekan ovulasi
 - (b) Mencegah implantasi
 - (c) Mengentalkan lendir serviks
 - (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- (5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:
- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - (e) Mudah dihentikan setiap saat
 - (f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

(6) Keterbatasan pil kombinasi adalah :

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- (b) Mual pada 3 bulan pertama
- (c) Pusing
- (d) Nyeri payudara
- (e) Berat badan naik sedikit
- (f) Berhenti haid
- (g) Mengurangi produksi ASI
- (h) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah vena dalam sedikit meningkat
- (i) Tidak mencegah IMS.

(7) Yang dapat Menggunakan Pil Kombinasi:

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak
- (c) Gemuk atau kurus
- (d) Mengginginkan metode dengan efektivitas tinggi
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
- (g) Pasca keguguran
- (h) Anemia karena haid berlebihan
- (i) Nyeri haid hebat
- (j) Siklus haid tidak teratur
- (k) Riwayat KET
- (l) Kelainan payudara jinak
- (m) Kencing manis tanpa komplikai pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf

- (n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak
 - (o) Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifamicin)
- (8) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi:
- (a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
 - (b) Menyusui eksklusif
 - (c) Perdarahan pervaginam atau uterus yang tidak terdiagnosis
 - (d) Penyakit hati akut (hepatitis)
 - (e) Perokok dengan usia >35 tahun
 - (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/100 mmHg
 - (g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - (h) Kanker payudara atau di curigai kanker payudara
 - (i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi atau riwayat epilepsi)
 - (j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

d) Mini Pil (Pil Progestin)

(1) Pengertian

Mini Pil atau pil progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesteron.

(2) Jenis mini pil :

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretrindon
- (b) Kemasan dengan isi 28 pil 75 µg desogestrel.

(3) Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa satu atau dua tablet atau jangan sampai

terjadi gangguan gastrointestinal (nuntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

(4) Cara kerja mini pil, yaitu :

- (a) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (b) Perubahan dalam motilitas tuba
- (c) Perubahan dalam fungsi corpus luteum
- (d) Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa
- (e) Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi.

(5) Keuntungan mini pil :

- (a) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
- (b) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
- (c) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, tromboembolisme vena, hipertensi, cocok untuk penderita diabetes dan migren fokal
- (d) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengonsumsi estrogen.
- (e) Kesuburan cepat kembali
- (f) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (g) Sedikit efek samping
- (h) Dapat dihentikan setiap saat
- (i) Mencegah kanker endometrium
- (j) Melindungi dari penyakit radang panggul
- (k) Menurunkan tingkat anemia

(6) Keterbatasan mini pil adalah

- (a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- (b) Peningkatan / penurunan berat badan
- (c) Harus digunakan setiap hari
- (d) Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar
- (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- (f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)
- (g) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
- (h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (i) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka).

(7) Kontraindikasi mini pil adalah

- (a) Hamil (diketahui atau dicurigai)
- (b) Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis
- (c) Penyakit arteri berta pada masa lalu atau saat ini
- (d) Kelainan lipid berat
- (e) Menderita penyakit trofoblastik
- (f) Kehamilan ektopik sebelumnya
- (g) Menderita penyakit hati, adenoma atau kanker hati saat ini

(8) Efek samping dan penanganan mini pil adalah

- (a) Amenorea (tidak terjadi perdarahan) :
 - (i) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling.
 - (ii) Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik atau RS.

- (iii) Bila hamil, hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan.
- (iv) Bila kehamilan ektopik, lakukan rujukan
- (v) Jangan berikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid karena tidak ada gunanya
- (b) Perdarahan tidak teratur atau *spotting*:
 - (i) Bila tidak ada masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
 - (j) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain

e) Implan

(1) Pengertian

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

(2) Jenis Implan

Jenis - jenis Implan, yaitu:

- (a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun
- (b) Jadena dan Indoplan yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun
- (c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat melewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(4) Keuntungan implant adalah:

- (a) Sangat efektif dan berdaya kerja hingga 3-5 tahun
- (b) Begitu dilepas, fertilitas cepat kembali
- (c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen
- (d) Setelah pemasangan, tidak ada sesuatu yang perlu diingat berkenaan dengan kontrsepsi.
- (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (f) Tidak mengganggu ASI
- (g) Klien hanya perlu ke klinik jika ada keluhan
- (h) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.

(5) Keterbatasan implant adalah:

- (a) Susuk KB atau Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (b) Lebih mahal
- (c) Sering timbul perubahan haid.
- (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat
- (e) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- (f) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan.

- (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- (6) Kontraindikasi implant adalah:
- (a) Kehamilan atau diduga hamil
 - (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis
 - (c) Alergi terhadap komponen implan
 - (d) Adanya penyakit hati berat
 - (e) Tumor yang bergantung pada progesteron
 - (f) Porfiria akut
 - (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini
 - (h) Penyakit sistemik kronis (misal diabetes)
 - (i) Faktor resiko penyakit arteri
 - (j) Peningkatan profil lipid
 - (k) Penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal
- (7) Efek samping :
- (a) Amenorea :
 - a. Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, cukup konseling.
 - b. Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
 - c. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien. Tidak ada gunanya

memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

- (b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai terutama pada tahun pertama, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (c) Ekspulsi : cabut kapsul yang ekspulsi. Periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda – tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada insersi dan kapsul masih berada di tempatnya, pasang kapsul baaru di tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (d) Infeksi pada daerah insersi : bersihkan dengan air dan sabun atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.
- (e) Berat badan naik atau turun : informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan tidak dapat di terima, bantu klien mencari metode lain.

f) *Intra Uterine Device* (IUD)

(1) Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu),

sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).

(2) Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT 380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*)

(3) Efektivitas

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.

(4) Keuntungan IUD adalah:

Keuntungan pemakaian IUD yakni

- (a) Hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah.
- (b) Tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- (c) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi
- (f) Metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang
- (g) IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera

setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(h) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

(5) Keterbatasan IUD

Adapun beberapa kerugian pemakaian IUD antara lain :

- (a) Terdapat perdarahan (*spotting* atau perdarahan bercak, dan menometroragia)
- (b) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual
- (c) Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti, merasakan sakit selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- (d) IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal

(6) Kontraindikasi IUD:

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya:

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul
- (c) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal\
- (d) Riwayat kehamilan ektopik

- (e) Penderita kanker alat kelamin
 - (f) Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga)
 - (g) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- (7) Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya, yaitu :

- (a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan
- (c) Spotting antar waktu menstruasi.
- (d) Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak.
- (e) Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
- (f) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim

3) Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception*, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan.

b) Jenis Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada laki-laki sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).

(1) Vasektomi

(a) Pengertian

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.

(b) Efektivitas

- (i) Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang.
- (j) Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi alkohol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.

(c) Kekurangan Vasektomi

- (i) Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi.

- (ii) Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka.
 - (iii) Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.
- (d) Efek samping
- Pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawat bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual (Mulyani dan Rinawati, 2013).²⁵
- (e) Indikasi dan kontraindikasi Metode Operasi Pria (MOP)
- (i) Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dan setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin, 2010).
 - (ii) Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum atau sekitarnya (*varicocele, hydrocele* besar, *filariasis, hernia*

inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal), penyakit sistemik (penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru) dan riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).

(f) Komplikasi Metode Operasi Pria (MOP)

Komplikasi yang terjadi pada pria yang menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) antara lain :

(i) Komplikasi minor : 5% dan 10% pria mengalami masalah lokal minor setelah prosedur. Setelah efek anestesia lokal hilang (sekitar dua jam), pasien akan merasa sedikit tidak nyaman yang biasanya dibantu dengan mengkonsumsi penghilang rasa sakit ringan (paracetamol atau aspirin). Sebagian besar pria menyadari adanya pembengkakan dan memar ringan di sekitar area operasi yang berlangsung selama beberapa hari. Terkadang terjadi infeksi dan membutuhkan antibiotik. Apabila merasakan adanya nyeri, bengkak atau kemerahan yang menetap, segera hubungi dokter umum (Glasier, 2012).

(ii) Komplikasi mayor : hematoma (terjadi masa bekuan darah dalam kantong skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah), terapi untuk hematoma kecil adalah kompres es dan istirahat beberapa hari, untuk hematoma besar skrotum kembali dibuka, ikat pembuluh darah dan lakukan drainase. Komplikasi lainnya yaitu

infeksi, *sperm granuloma* (bocornya spermatozoa kedalam jaringan sekitarnya). Terapi untuk granuloma yang kecil adalah kompres es, istirahat cukup, dan pemberian NSAID, dan untuk granuloma besar harus dilakukan eksisi menurut Hartanto dalam Ambarawati (2012).

(2) Tubektomi

(a) Pengertian

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

(b) Efektivitas dan manfaat MOW :

- (i) Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan)
- (ii) Bersifat permanen
- (iii) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (iv) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (v) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- (vi) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (vii) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek dalam produksi hormon ovarium)
- (viii) Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakit - penyakit kebidanan dan penyakit kandungan.

(c) Kekurangan

- (i) Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan
- (ii) Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi
- (iii) Memerlukan pembiusan secara umum
- (iv) Biaya mahal.

(d) Indikasi dan Kontraindikasi MOW :

- (i) Indikasi MOW yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Saifudin,2010).
- (ii) Kontra indikasi MOW yaitu hamil (yang sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum terdeteksi, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, dan belum memberikan persetujuan tertulis.

(e) Komplikasi yang mungkin terjadi :

- (i) Infeksi luka : apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Dan bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
- (ii) Demam pasca operasi : obati berdasarkan apa yang ditemukan
- (iii) Hematoma : lakukan observasi, biasanya hal ini akan berhenti dengan berjalannya waktu, tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif

- (iv) Rasa sakit pada lokasi pembedahan : pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang di temukan
- (v) Perdarahan superfisial : mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

9. Kewenangan Bidan terhadap Kasus

Bidan memiliki peran luar biasa dalam kehidupan seorang wanita, bidan adalah pendamping perempuan selama siklus reproduksi kehidupan seorang perempuan. Peran bidan dalam mendampingi wanita pada masa kehamilan persalinan, nifas hingga KB memiliki tujuan pendampingan untuk memastikan kesiapan kesehatan fisik, mental dan emosional.

Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan landasan hukum, wewenang dan standar bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pengukuran kompetensi dan kewenangan bidan mengacu pada PMK No. 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 19 ayat (3) bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, dan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan. Serta pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

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

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019)

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. E dimulai pada tanggal 13 Desember 2022 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 24 April 2022 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 32⁺⁵ minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua ibu. Pada pemeriksaan tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh punggung pegal-pegal. Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyebutkan punggung pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis (Varney, 2015). Selain itu ligamen pelvis juga mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakrokoksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament (Medforth, 2013).

Ibu, suami, dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan. Adapun psikologis kehamilan Trimester III menurut (Vivian, 2011), periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Menurut (Marni, 2014), adaptasi psikologis yang dialami ibu hamil pada Trimester III disebut sebagai periode penantian, psikologis ibu hamil yang baik akan menentukan keberhasilan persalinan.

Ibu mengatakan jarang mengkonsumsi tablet tambah darah, salah satu yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah kurangnya

kepatuhan dalam mengkonsumsi suplemen zat besi terutama sebelum dan selama kehamilan. menurut penelitian dilakukan oleh Nurul dkk (2020) rendahnya tingkat kepatuhan penggunaan suplemen zat besi akan menyebabkan peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil, ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi suplemen zat besi akan memiliki risiko 10,79 kali lipat mengalami anemia pada kehamilan dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi suplemen zat besi.

Pada kebutuhan nutrisi ibu jarang mengkonsumsi sayur. Sayur merupakan salah satu bahan pangan yang berguna untuk kesehatan tubuh. Terutama mendukung kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah kumpulan campuran alami yang dikeluarkan dari protein, gula atau pengumpulan minyak (lemak). Makan sayuran hijau yang lebih baik dan lebih baik dapat mencegah wanita mengandung mengalami anemia. Oleh karena itu, wanita mengandung harus memberi perhatian khusus pada pola makan asupan sayuran hijau. Sayuran hijau merupakan elemen penting dari struktur menu yang menekankan pada kesehatan. Sayuran berdaun memiliki keuntungan mengandung kurang dari 25 kalori per porsi (setengah cangkir sayuran matang) bila dikonsumsi tanpa bahan tambahan lainnya. Rata-rata, setengah cangkir sayuran berdaun menambah 2 gram serat ke dalam makanan (Hermawan et al., 2020).

Dari data objektif didapatkan bahwa konjungtiva terlihat pucat. Pucat pada konjungtiva dapat menjadi salah satu penilaian Ny. E mempunyai kadar hemoglobin yang rendah. Penilaian anemia pada data objektif didukung dengan pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan pada tanggal 19 Desember 2020 yang hasilnya didapatkan bahwa HB Ny. E 8,8 gr%. Anemia merupakan salah satu Ada Gawat Obstetrik/AGO pada skor puji rochjati yang artinya ada keluhan namun tidak gawat darurat (Pudji, 2011). Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Akibat anemia dapat terjadi gangguan seperti abortus, kematian intrauterine, persalinan

premature yang tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia rendah, bayi mudah terkena infeksi hingga menyebabkan kematian perinatal (Manuaba, 2010). Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan ulang Varney yaitu meliputi tinjauan ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, tes laboratorium dan tes penunjang, serta penatalaksanaan.

2. Analisa

Dari data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. E usia 32 tahun G₂P₁A₀ usia kandungan 33⁺⁴ minggu dengan anemia sedang. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan darah. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu nampak lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan (Saifuddin, 2009). Pada pemeriksaan darah, dapat dilihat dari kadar Hb. Hb yang kurang dari 11 gr% maka dapat didiagnosa bahwa ibu hamil mengalami anemia. Pada kasus Ny. E, anemia yang diderita termasuk anemia sedang sesuai dengan klasifikasi yang di tulis oleh Manuaba (2010).

Masalah yang dihadapi oleh Ny. E yaitu tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Ny. E maka diperlukan Konseling Interpersonal Edukasi (KIE) pada Ny. E mengenai kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. dan konseling mengenai Nutrisi selama kehamilan sangat mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung. Semakin baik nutrisi yang diberikan ibu, maka akan semakin baik pula perkembangan janinnya.

Diagnosa potensial pada kasus Ny. E yaitu anemia berat, IUGR. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr % pada trimester

II. Perbedaan nilai batas tersebut dihubungkan dengan kejadian hemodilusi (Saifuddin, 2009). Pada kasus anemia, IUGR dapat terjadi. Beberapa mekanisme biologis yang berhubungan dengan anemia defisiensi besi maternal terhadap Intrauterine Growth Restriction (IUGR) adalah kadar sirkulasi oksigen yang rendah di dalam tubuh, menciptakan suatu lingkungan untuk terjadinya stress oksidatif dan hipoksia yang nantinya akan menyebabkan IUGR (Manuaba,2010). Untuk mengantisipasi itu semua, maka tindakan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter, ahli gizi mengenai nutrisi, dan juga petugas laboratorium untuk memeriksa hb pasien.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu ibu bahwa pegal yang ia rasakan merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan volume rahim yang menekan tulang di sekitar pinggang. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat agar dapat mengurangi rasa nyeri. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, diet tinggi protein seperti tempe, putih telur, tahu dll dan juga menghindari minum teh. Memberikan KIE pada ibu cara minum tablet tambah darah yaitu diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Air jeruk dapat meningkatkan absorpsi FE. Ingatkan ibu untuk tidak minum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh karena air teh dapat menghambat penyerapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan dkk menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perubahan hemoglobin dengan konsumsi vitamin C (Wirawan, 2015).

Menganjurkan Ny. E untuk mengonsumsi pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur- sayuran dan buah- buahan. Minum air putih kurang lebih 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervina dkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan

pengetahuan dengan sikap gizi seimbang mengenai konsumsi makanan beragam yang artinya pemberian konseling tentang pola konsumsi makanan yang beragam untuk pemenuhan gizi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada ibu agar dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Motivasi ibu untuk rutin minum obat penambah darah dan vitamin c serta kalsium yang telah diberikan dokter SpOG di klinik Rajawali Citra yang dimana. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi untuk evaluasi HB atau sesegera mungkin bila ada keluhan. Diharapkan setelah diberikan KIE mengenai nutrisi dan cara minum FE dalam waktu 2 minggu dapat meningkatkan kadar hemoglobin minimal 0,5 gr%.

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstermitas, pergerakan janin kurang dari biasanya. Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera untuk datang ke tenaga kesehatan, Kemudian jika ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit. Menurut Hamilton dalam Mariana, 2020, berdasarkan sumber terjadinya perdarahan antepartum bersumber dari plasenta yaitu plasenta previa, solusio plasenta, abotio plasenta. Selanjutnya penelitian didapatkan bahwa penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (penyebab terbanyak), solusio plasenta dan vasa previa.

Memberikan KIE mengenai tanda- tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Adanya stiker didepan rumah, semua warga masyarakat di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendampingan persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian

komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan (Puspita, 2018).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 30 Januari 2023, pukul 11.00 WIB ibu mengabarkan lewat whatshap bahwa ibu mengeluh kencang- kencang teratur sejak pukul 06.00 WIB dan pengeluaran darah dan lendir sejak pukul 11.00 WIB, Ny. E diarahkan untuk segera datang ke klinik Rajawali Citra tempat perencanaan persalinan Ny. E, pukul 13.00 WIB ibu mengabarkan tiba di klinik Rajawali Citra. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (show) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 30 Januari 2023, pukul 13.00 WIB dengan hasil pembukaan serviks 6 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 6 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm (Saifuddin, 2012). Ibu mengatakan bahwa ketuban pecah kurang lebih pukul 13.30 WIB. Bayi lahir pukul 14.05 WIB, menangis kuat dan rawat gabung. Plasenta keluar kurang lebih 10 menit setelah bayi keluar. Ibu mengatakan tidak ada komplikasi saat persalinan. Sesuai teori Prawirohardjo (2012) Ny. E melewati tahap persalinan antara lain: Kala I (kala pembukaan) baik fase laten (dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm), fase aktif (dimulai sejak pembukaan 3-4 cm hingga pembukaan 10 cm). Kala II (kala pengeluaran bayi yang berlangsung kurang dari 2 jam untuk primigravida, dan kurang dari 1 jam untuk multigravida), Kala III (kala pengeluaran plasenta kurang dari 30 menit) dan kala IV (2 jam setelah plasenta lahir) (Nurlianti, 2016).

Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Berdasarkan jurnal hasil penelitian (Jarianrli, 2018), kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.

2. Analisa

Dari pengkajian data dapat disimpulkan bahwa didapatkan diagnosa Ny. E umur 32 tahun P2Ab0 usia kehamilan 39⁺⁴ minggu dengan persalinan spontan, ruptur perineum derajat II. Menurut prawirohardjo dalam bukunya, persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2014).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu ibu bahwa ibu sudah ada tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah (show) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Motivasi ibu untuk segera menuju klinik tempat perencanaan persalinan

Menganjurkan ibu untuk selalu didampingi oleh suami selama proses persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan. Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan petugas kesehatan. Suami ibu bersalin membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang

bermanfaat. Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan pada profesi pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefany dkk (2022) ibu yang didampingi suami saat melahirkan akan menurunkan tingkat kecemasan sebanyak 0,25 kali dibandingkan ibu yang tidak didampingi oleh suami (Stefany dkk, 2022).

Menyarankan ibu untuk makan dan minum. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat mensisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis (Almatsier, 2009). Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, dalam hal ini bidan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan neonatus

1. Pengkajian

Bayi Ny. E lahir spontan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 14.05 WIB. Bayi lahir cukup bulan, air keruban jernih, tonus baik, dan menangis kuat. APGAR yang diperoleh adalah 8/8/9. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. E tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. E tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. E 3340 gram.

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Pengkajian By. Ny. E dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II, KN III, dan KN IV. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

2. Analisa

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan analisa yaitu bayi Ny. E cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012).

Meminta keluarga melakukan dukungan terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monika dkk (2021) ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga 1,68 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibanding ibu yang mnedapatkan dukungan keluarga. Suksesnya seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anaknya tidak hanya ditentukan oleh usaha dari ibu saja, namun juga dengan bantuan keluarga dan orang-orang terdekat.

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yangterbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Nugroho, 2014).

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan pokok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara

perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu (Nurjanah, 2013).

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa (Supriasa, 2014)

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Kunjungan Nifas adalah pelayanan kesehatan pada masa nifas sedikitnya 4 kali yaitu Kunjungan nifas I (KF1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan nifas II (KF2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, Kunjungan nifas III (KF3) pada hari ke 8 – 28 hari, dan Kunjungan nifas IV (KF4) pada hari ke 29- 42 hari.

Pada pengkajian data tanggal 1 Februari 2023, Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala

atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Luka perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu post partum, sekitar 23-24% ibu post partum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari post partum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu post partum akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi (Susilawati, 2019).

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi (Marmi,2012).

Pada nifas hari ke 2 ibu mengeluh bahwa tidak dapat BAB. Kejadian ini disebabkan karena perubahan kadar hormone dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga tidak merasa ingin atau sulit BAB. Biasanya ibu mengalami obstipasi 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 (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir.

Pada hari ke 16 post partum fundus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori involusi uterus yang menjelaskan bahwa mulai hari ke 7 post partum, uterus sudah tidak teraba. Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

2. Analisa Kebidanan

Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan cemas terhadap luka perineum.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Meminta keluarga dan suami untuk selalu mendampingi dan mendukung ibu dalam masa nifas khususnya dalam perawatan luka perineum, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk (2022) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perawatan luka perineum yang diperoleh nilai OR 4,3 artinya ibu pada masa nifas yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan suami berpeluang 4,3 kali beresiko untuk tidak melakukan perawatan luka perineum. Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orangtua dan suami dalam merawat kebersihan pasca persalinan (Pratiwi dkk, 2022). Dukungan keluarga yang diterima oleh ibu nifas adalah suami atau keluarga membantu pekerjaan rumah seperti masak, mencuci pakaian, menyapu, menyiapkan air mandi untuk ibu dan bayi, menyetrika pakaian dan juga suami dan keluarga dapat menyediakan obat-obatan betadine serta kasa steril, karena pada masa nifas sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran sebagai ibu (Pratiwi dkk, 2022).

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri luka perineum. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit (Susilawati, 2019).

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalutagar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu

makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada masa nifas bidan telah memberitahu ibu untuk paling tidak memikirkan KB apa yang akan digunakan untuknya nanti setelah masa nifas selesai. Ny. E mengatakan ingin menjarakkan kehamilan dan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, kemudia hasil diskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang digunakan yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

Menurut Affandi(2014) yaitu konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Data Objektif pada kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pada pemeriksaan sistematis menunjukkan bahwa ibu dalam kondidisi baik dan normal, tidak memiliki riwayat penyakit menurun (Hipertensi, diabetes mellitus), menahun (asma, jantung) dan menular (HIV, hepatitis B, TBC). WHO (2013) menyebutkan bahwa bidan menanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis dimilikinya.

2. Analisis Kebidanan

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan yaitu Ny. E P2A0H2 umur 32 tahun akseptor baru KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan informasi kepada ibu bahwa keadaan ibu sehat, menjelaskan tentang macam-macam KB yang tidak mengganggu produksi ASI beserta keuntungan dan kerugiannya, menanyakan kepada ibu KB apa yang dipilihnya. Asuhan selanjutnya diberikan informasi mengenai KB yang dipilih ibu yaitu KB MAL mengenai pengertian, cara kerja, keuntungan, keterbatasan dari KB MAL, menganjurkan ibu untukantisipasi dengan menggunakan KB kondom sebagai alat kontrasepsi tambahan.

Memberikan ASI secara langsung memberikan efek positif baik bagi ibu maupun pada bayi, bayi membutuhkan ASI untuk proses pertumbuhan, perkembangan serta kelangsungan hidupnya karena kandungan didalam ASI yang kaya akan zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Dampak positif memberikan ASI atau menyusui pada ibu postpartum dapat mengurangi terjadinya resiko postpartum bleeding (perdarahan), adanya peningkatan hormon oksitosin menyebabkan proses involusi uteri berjalan cepat, menjarangkan kehamilan akibat dari terjaidnya proses amenore laktasi, mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara, serta memiliki nilai ekonomis yang tinggi (Nasution, 2018).

Amenore laktasi erat kaitanya dengan pemberian ASI pada bayi pasca persalinan, yang mana menyusu setelah melahirkan dapat melindungi wanita sekitar 98% dari kehamilan, hal ini tergantung dari intensitas dan lamanya menyusui (BKKBN et al, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatiah dkk (2022) didapatkan adanya pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap amenore laktasi dengan nilai OR sebesar 2,32 yang artinya orang yang memberikan ASI eksklusif berpeluang 2,32 kali mengalami amenore laktasi. Ibu yang tidak menyusui bayinya biasanya akan mendapatkan menstruasi pertamanya pada 6 minggu pasca

persalinan, namun berbeda halnya dengan ibu yang menyusui anaknya secara teratur akan mengalami amenore selama 25-30 minggu post partum (Fatiah dkk, 2022).

Pemberian ASI atau menyusui menyebabkan terjadinya prolaktinemi sehingga prolactin menekan ovulasi pada wanita, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan pada masa tersebut sangat kecil apabila pemberian ASI dilakukan secara kontinyu. Perbedaan dari lama amenore laktasi pada wanita post partum selain dipengaruhi oleh proses menyusui, juga dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, serta kadar prolaktin dalam plasma. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki kadar hormon prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyusui tidak eksklusif (Rohmah, 2021).

Kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui tidak secara eksklusif turun ke batas normal. Ketika bayi menyusu maka akan terjadi isapan, hisapan pada payudara inilah yang akan merangsang otak untuk mengeluarkan prolaktin sehingga terjadi potensi peningkatan kadar hormon prolaktin. Kadar prolaktin yang meninggi tersebut mampu merangsang hipotalamus untuk mensekresi betaendorphin, sehingga menghambat timbulnya sekresi GnRH yang mengakibatkan kadar FSH dan LH rendah. Oleh karena itu semakin tinggi frekuensi menyusu maka sekresi beta endorfin juga meningkat, sehingga lama amenorea laktasi akan semakin panjang (Rohmah, 2021).

Kembalinya siklus menstruasi pada wanita postpartum relatif beragam antara wanita 1 dengan yang lainnya, ada yang kurang dari 3 bulan postpartum namun adajuga yang lebih dari 4 bulan postpartum. Waktu kembalinya menstruasi tersebut salah satunya dipengaruhi oleh konsentrasi hormone estrogen dan prolaktin pada wanita postpartum. Hormone Prolaktin berfungsi mempersiapkan kelenjar susu pada payudara untuk memproduksi ASI. ketika pemberian ASI diberikan secara efektif maka hormon prolaktin meningkat jumlahnya namun kadar hormone

estrogen dan progesterone di tekan sehingga tidak terjadi proses ovulasi (Rohmah, 2021).

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. E dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 13 Januari 2022 sampai 13 Maret 2023. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Asuhan kebidanan kehamilan Ny. E dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Pemeriksaan *Antenatal care* dilakukan sebanyak 2 kali pada tanggal 13 Januari 2022 sampai 30 Januari 2023 dengan hasil tidak ditemukan kelainan atau komplikasi selama masa kehamilan.
- b) Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir Ny. E dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023. Pemantauan proses persalinan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi selama masa persalinan.
- c) Asuhan kebidanan nifas dan neonatus Ny. E dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Pemantauan dilakukan sejak tanggal 1 Februari 2023 sampai 13 Maret 2023. Pemantauan masa nifas dilakukan 4x, neonatus 3x dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.
- d) Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny. E dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Ny. E sudah menggunakan KB Metode Amenore Laktasi dan tidak ada keluhan.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa
Untuk 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
Sebagai masukan dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.
3. Bagi ibu
Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).
4. Bagi institusi pendidikan
Menambah keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arini RD. 2015. Hubungan Antara Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB. [cites 15 Maret 2021]. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/37998/7/05.%20BAB%20II.pdf>
2. Aini. 2017. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kuantitas Tidur Bayi Umur 3-6 Bulan. [cites 24 Maret 2021]. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/734/2/BAB%20I%20PENDAHULUAN.pdf>
3. Arummega, M. N., Rahmawati, A. and Meiranny, A. (2022) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review”, *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), pp. 14-30. doi: 10.35316/oksitosin.v9i1.1506.
4. Azis, NK. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan Paritas dan Usia Ibu Saat Hamil di RSUD Wates. Eprints POLTEKKES JOGJA. [cites 10 Maret 2021]. Available from : <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2324/3/BAB%20II.pdf>
5. Bianti B. 2019. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2019. Repository UMMAT. [cites 11 Maret 2021] Available from : <http://repository.ummat.ac.id/525/1/COVER-BAB%20III.pdf>
6. Dewi, Utami. 2018. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum. [cites 10 Maret 2021]. Available from : <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/991/3/bab%202.pdf>
7. Eldawati, Sagita. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Dengan Praktik Perawatan Masa Nifas di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Bulan Januari-Maret 2015. UNDIP. [cites 24 Maret 2021]. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12151/11802>

8. E Maharani. 2017. BAB II Tinjauan Pustaka. Repository UNIMUS. [cites 08 Maret 2021]. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/1555/3/10.%20BAB%20II.pdf>
9. Frederiksen LE, Ernst A, Brix N, Braskhøj Lauridsen LL, Roos L, Ramlau-Hansen CH, Ekelund CK. Risk of Adverse Pregnancy Outcomes at Advanced Maternal Age. *Obstet Gynecol.* 2018 Mar;131(3):457-463. doi: 10.1097/AOG.0000000000002504. PMID: 29420406.
10. Fitri A. 2018. BAB II Tinjauan Pustaka. [cites 05 Maret 2021]. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/1916/4/BAB%20II.pdf>
11. Hidayati IN. 2018. BAB II Tinjauan Pustaka. [cites 10 Maret 2021]. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/1723/4/BAB%20II.pdf>
12. Hutajulu, Pratiwi L. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan F.S Kota Pematangsiantar. [cites 19 Maret 2021]. Available from: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1709/P07324216037%20Pratiwi%20R.%20Hutajulu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Istiqomah. 2016. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan saat masa kehamilan, persalinan, BBL/neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. S G2 P1 A0 Ah1 umur 30 tahun dengan anemia dan PJT di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II. [cites 05 Maret 2021]. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1800/3/BAB%20I.pdf>
14. Jarniari M, dkk. 2018. Hubungan Antara Pendamping Persalinan Dengan Kelancaran Proses Persalinan Kala Ii Di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu. [cites 24 Maret 2021]. Available from: <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/Jumkep/article/view/278>
15. Khasanah, Uswatun. 2019. Hubungan Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Praktik Perawatan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobogan. [cites 27 Maret 2021]. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24934/22390>

16. Lie, AYS. 2019. Pelaksanaan Sterilisasi (Tubektomi/Vasektomi) Perspektif Hukum Islam Studi Kasus Tejoagung Metro Timur. [cites 17 Maret 2021]. Available from: <https://repository.metrouniv.ac.id/id/eprint/799/1/Skripsi%20Aina%20Yaa%20Siin%20Lie.pdf>
17. Lubis, Ernawati. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018 [Internet]. Repository POLTEKKES MEDAN. [cites 23 Maret 2021]. Available from : <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA%20ERNA%20WATI%20NIM%20P07524117110%20PDF.pdf>
18. Lubis, Ernawati. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018 [Internet]. Repository POLTEKKES MEDAN. [cites 10 Maret 2021]. Available from :<http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA%20ERNA%20WATI%20NIM%20P07524117110%20PDF.pdf>
19. Manuaba,I.B.G.,2010. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC. [cites 23 Maret 2021]. Available from : <http://eprints.umpo.ac.id/3285/7/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
20. Ningsih, Dewi A. 2017. *Continuity Of Care* Kebidanan. [cites 05 Maret 2021]. Available from: <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/download/362/351>
21. Nurwahyuni M. 2017. *Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Upaya Melakukan Pencegahan Bahaya Dalam Kehamilan Di Puskesmas Candilama Semarang.* [cites 04 Maret 2021]. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/910/3/BAB%202.pdf>
22. Novitasari RF. 2019. Hubungan Antar Konsep Cerebro Vaskular Accident dengan defisit perawatan diri. [cites 23 Maret 2021]. Available from: <http://eprints.umpo.ac.id/5371/3/BAB%202.pdf>

23. Nuraisya. 2018. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. [cites 23 Maret 2021]. Available from:<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/808>
24. Nurlianti, Lia. 2016. Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Bersalin Multigravida di Rumah Sakit Pemerintah Banda Aceh. [cites 23 Maret 2021]. Available from:[http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/download/1563/1866#:~:text=Rata-rata%20persalinan%20multipara%20adalah,\)%20\(Reeder%2C2014\)](http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/download/1563/1866#:~:text=Rata-rata%20persalinan%20multipara%20adalah,)%20(Reeder%2C2014)).
25. POLTEKKES MALANG. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Perpustakaan POLTEKKES MALANG. [cites 08 Maret 2021]. Available from [:http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100018/bab_II.pdf](http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100018/bab_II.pdf)
26. Purwati E. 2018. BAB II Tinjauan Pustaka. [cites 08 Maret 2021]. Available from:<http://repository.unimus.ac.id/1715/19/BAB%20II.pdf>
27. Pertiwi, MI. 2019. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Semanu II Kabupaten Gunung Kidul. [cites 12 Maret 2021]. Available from [:http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2231/3/3.%20BAB%20II.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2231/3/3.%20BAB%20II.pdf)
28. Pramudita, W. 2019. Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Jumlah Anak Hidup, Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan tentang KB Suntik, Peran Suami, dan Peran Bidan dengan Lama Penggunaan KB Suntik pada Akseptor Umur lebih dari 35 Tahun. [cites 15 Maret 2021]. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2271/3/BAB%20II.pdf>
29. Padmasari, WC. 2019. Faktor Riwayat KB Sebelum, Jumlah Anak, dan Dukungan Suami pada PUS dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta. [cites 17 Maret 2021]. Available from:<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2272/4/CHAPTER%202.doc.pdf>
30. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014. Available from :

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2097%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf>

31. POLTEKKES MALANG. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Perpustakaan POLTEKKES MALANG. [cites 23 Maret 2021]. Available from : http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100018/bab_II.pdf
32. Pontolawokang, Alwina dkk. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 [Internet]. Poltekkes Manado. [cites 24 Maret 2021]. Available from :<https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/346/312>
33. Putri, Sinta Dkk. 2013. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. [Cites 27 Maret 2021]. Available From: <https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Jkmat/Article/View/4019>
34. Rabiah H. 2017. Faktor-Faktor Apa Saja Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Subjektif Ibu Primigravida Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. [cites 04 Maret 2021]. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/56584/2/PENDAHULUAN.pdf>
35. Reyuni I. 2019. Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Yang Diberikan Kepada Ny P Umur 31 Tahun. [cites 05 Maret 2021]. Available from: <http://repository.unjaya.ac.id/3496/3/BAB%20I.pdf>
36. Rahmawati. 2017. *Hubungan Faktor Budaya Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-Asi Dini Pada Bayi Di Desa Pengalusan Kecamatan Mrebet Kabupaten Purbalingga*. [Cites Maret 2021]. Available From:<http://repository.ump.ac.id/4302/3/RAHMAWATI%20BAB%20II.pdf>
37. Samsul, Aprilia. 2017. Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care Pada Ibu Hamil TM III (34-40 Minggu) , Ibu Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana Dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan. [cites 04 Maret 2021]. Available from:<http://eprints.umpo.ac.id/3279/2/BAB%20I.pdf>

38. Safitri, Yuniar. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *Early Postpartum*. [cites 11 Maret 2021]. Available from: http://eprints.undip.ac.id/50880/3/Yuniar_Safitri_22010112110030_Lap.KTI_Bab2.pdf
39. Sandra, Desiana. 2018. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di PMB RB Fauziah Katini S.ST Pulung Ponorogo*. [Cites 23 Maret 2021]. Available From: <http://eprints.umpo.ac.id/4206/3/BAB%20II%20ACC.pdf>
40. Sari HF. 2015. Hubungan Penggunaan Jenis dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo. [cites 12 Maret 2021]. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/35879/6/BAB%20II.pdf>
41. Saraswati, IA. 2018. Hubungan Dukungan Istri dengan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Pria di Kecamatan Abiansemal. [cites 19 Maret 2021]. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/906/9/BAB%20II.pdf>
42. Sumaila, T., 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tidak Terpenuhinya Kebutuhan KB (Analisis Lanjut Data Riskedas Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010). Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar. [cites 23 Maret 2021]. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YmNiYtQzNjE4NGQwYTNiZTE4MDY2MjM5YzZmZmQ3MmU0MzM1YzM5ZA==.pdf
43. Suciawati, Anni. 2018. Elemen yang Berhubungan dengan Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BPM Bidan “B” Sukasari Serang Baru Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. [cites 24 Maret 2021]. Available from: <http://jmk.stikesmitrakeluarga.ac.id/index.php/jmk/article/view/17>

44. Surjono dkk. 2011. Pentingnya Profilaksis Vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir. [cites 24 Maret 2021]. Available from:<http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/duludamianus/article/view/286/239>
45. Sari, Etyca. 2020. Hubungan Rawat Gabung Dengan Motivasi Ibu Dalam Memberikan Asi Di Bps Arifin Surabaya. [cites 24 Maret 2021]. Available from:<http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/238>
46. Siska, Rahardina. 2013. Hubungan Frekuensi Kencing Dan Frekuensi Defekasi Dengan Perubahan Berat Badan Pada Neonatus. [cites 24 Maret 2021]. Available from:
http://eprints.undip.ac.id/44174/3/SISKA_RAHARDINA_G2A009030_BAB_II_KTI.pdf
47. Ulfah, maria. 2017. Studi Korelasi Umur Kehamilan Dengan Kejadian Nyeri Punggung Ibu Hamil. [cites 24 Maret 2021]. Available from:<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/282>
48. Wijayanti, Desi. 2019. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Umur 36 Tahun Grandemultipara Di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. [cites 08 Maret 2021]. Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Ahmad Yani

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
NY.A USIA 32 TAHUN G2P1Ab0Ah1 UK 32⁺⁵ MINGGU
DENGAN HAMIL NORMAL

NO MR : -
 TANGGAL/JAM : 13 Desember 2022, jam 10.00 WIB
 Biodata

	Ibu	Suami
Nama	Ny. E	Tn. S
Umur	32 tahun	37 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Perguruan Tinggi	SMP
Pekerjaan	IRT	Wirausaha
Alamat	Singoseran RT 02, Wukirsari, Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan usia kehamilannya saat ini masuk 8 bulan dan saat ini ibu merasakan nyeri punggung.
2. Riwayat Menstruasi
 Usia *menarche* 13 tahun, lama 5 - 7 hari, siklus 28 hari, teratur, tidak ada keputihan, jarang mengalami dismenore. Ganti pembalut 4-5x/hari.
3. Riwayat Menikah
 Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 27 tahun, dengan suami sekarang sudah 5 tahun.
4. Riwayat Kehamilan Ini
 - a. Riwayat ANC
 HPHT : 24 April 2022
 HPL : 2 Februari 2023
 Usia Kehamilan : 32 minggu 5 hari
 Frekuensi ANC : TM I = 2 kali
 TM II = 2 kali TM III = 4 kali
 - b. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3-4x/hari	±8-10x/hari
Porsi	Sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu
Keluhan	Jarang konsumsi sayur buah	Tidak ada Keluhan

c. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola Aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :

Bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, dan mengurus anak.

2) Istirahat/Tidur :

Siang kurang lebih 1 jam, malam kurang lebih 7-8 jam

e. Pola Kebersihan Diri

1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari

2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Tahun Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolo ng	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	2020	Aterm	Spontan	Bidan	Laki - laki	3100 gr	Tidak ada	Tidak ada
2	Kehamilan ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai			Berhenti/ Ganti Cara		
		Tahun	Oleh	Keluhan	Tahun	Oleh	Alasan
1	Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi efektif, ibu hanya menggunakan KB alami dan kondom.						

7. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Ny.E mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.
- Ny.E mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.
- Ny.E mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.
- Ny.E mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok, dan tidak terpapar asap rokok.

8. Riwayat Psikologi Spiritual
 - a. Ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan saat ini.
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan: kehamilan adalah masa ibu mengandung janin selama 9 bulan dan saat itu harus bisa menjaga kesehatan ibu dan janin.
 - c. Dukungan keluarga: suami dan keluarga memberikan dukungan moril maupun materi kepada ibu dan saling membantu.
9. Persiapan/Rencana Persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Klinik Rajawali Citra, didampingi suami, transportasi dengan menggunakan transportasi sepeda motor, sudah memiliki BPJS aktif, dan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
 - b. Tanda-Tanda Vital :
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) Nadi : 92x/menit
 - 3) Respirasi : 22x/menit
 - 4) Suhu : 36,7°C
 - c. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) BB sebelum hamil : 73 kg BB sekarang : 80 kg
 - 2) TB : 155 cm
 - 3) Lila : 32 cm (tidak KEK)
 - 4) IMT sebelum hamil : 30,4 kg/m² (dalam kategori obesitas)
 - d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Rambut hitam, lurus, bersih
 - 2) Wajah : Tidak pucat
 - 3) Mata : Simetris, konjungtiva putih, sklera putih
 - 4) Hidung : Bersih, tidak ada sumbatan
 - 5) Bibir : Bersih, tidak pucat
 - 6) Abdomen
 - a) Bentuk : Bersih, bulat memanjang, tidak ada striae gravidarum
 - b) Palpasi Leopold
 - (1) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kesimpulan bokong janin
 - (2) Leopold II : Sebelah kanan teraba tahanan mendatar, kesimpulan punggung janin. Sebelah kiri teraba benjolan-benjolan kecil, kesimpulan ekstremitas janin
 - (3) Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting, kesimpulan kepala janin
 - (4) Leopold IV: Ujung kedua tangan bertemu konvergen), kesimpulan bagian terendah janin belum masuk panggul
 - c) TFU (Mac Donald): 25 cm, TBJ: (24-12)x155=2.015 gr

- d) Auskultasi DJJ: 146 x/m, teratur
- 7) Ekstermitas : tidak ada oedema kaki kanan dan kiri, tidak ada varices, reflek patella positif
- e. Pemeriksaan Penunjang
 - 1) Hasil pemeriksaan ANC Terpadu tanggal 4/7/2022 di Puskesmas Imogiri I: Hb 10,7 gr/dl, GDS 91,9 mg/dl, HIV negatif, sifilis negatif, HbSAg non reaktif
 - 2) Hasil pemeriksaan tanggal 22/8/2022 di klinik Nur Hidayah: Hb 12,1 gr/dl, protein urin negatif

ANALISA

Ny.A usia 32 tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 32⁺⁵ minggu denganhamil normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya.
2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, bengkak kaki, kram kaki, gangguan tidur, mudah Lelah, nyeri perut bagian bawah, heartburn, kontraksi palsu. Ibu mengerti ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing 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. Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluar airketuban, keluar lendir darah, kontraksi yang sering dan teratur. Apabila muncul tanda-tanda tersebut maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
5. Motivasi ibu untuk tetap minum obat penambah darah (Fe), kalsium (kalk) dan vitamin C untuk diminum masing-masing 1x setiaphari. Ibu mengerti dan akan tetap mengkonsumsi obat yang diberikan setiap hari sesuai anjuran.
6. Memberitahu ibu melakukan pemeriksaan ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk trimester III. Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan laboratorium di klinik Nur Hidayah.
7. Mengingatkan kepada ibu tentang protokol kesehatan yaitu denganmemakai masker, menjaga jarak minimal 1,5 meter, tidak berkerumun, mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan sabun dan air mengalir, serta mandi dan mengganti baju setelahbepergian keluar rumah. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
8. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan. Dokumentasi telah selesai dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tang gal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Selasa, 19 Desem ber 2022 Jam 16.30 WIB	Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di klinik Nur Hidayah	KU baik Kesadaran composmentis TD 120/80 mmHg N 88x/menit R 21x/menit S 36,6°C BB 80 kg Wajah tidak ada oedema Leopold I: bokong, TFU pertengan px dan pusat Leopold II: punggung kanan, ekstremitas kiri Leopold III: kepala LeopoldIV:kepal a belum masuk panggul DJJ : 127 x/menit teratur TFU : 27 cm TBJ : 2.325 gr Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada kaki kanan Pemeriksaan penunjang (19 Desember 2022): HB 8,8 gr/dl	Diagnosa : Ny. E usia 32 tahun G2P1Ab0Ah 1 Umur Kehamilan 33 minggu 4 hari dengan anemia sedang	a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya b. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia sedang. Ibu mengetahui keadaan dirinya c. menjelaskan kepada ibu tentang anemia dan cara mengatasinya: d. menganjurkan ibu untuk mengkonsums i sayuran hijau, lauk pauk, buah- buahan dan minum susu. Ibu mengerti dan bersedia melakukanny a e. menganjurkan

				<p>ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu mengerti.</p> <p>f. menganjurkan ibu untuk etap meminum obat penambah darah 2x1 pada pagi dan malah hari, kalk 1x1 sehari dan vitamin C 2x1. Ibu mengerti</p> <p>g. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin</p> <p>h. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang</p>
--	--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. E USIA 32 TAHUN
G2P1Ab0Ah1 UMUR KEHAMILAN 39⁺⁴ MINGGU
DI PUSKESMAS IMOIRI I**

No.MR : -
MRS TGL/JAM : 30 Januari 2023/ jam 13.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang ke Klinik
Sudah merasakan kencang-kencang yang teratur, sudah mengeluarkan lendir darah sejak pukul 06.00 WIB, belum ada pengeluaran air dari jalan lahir.
2. Riwayat Persalinan Ini
 - a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam 30-01-2023 jam 06.00 WIB
 - b. Pengeluaran pervaginam lendir darah mulai tgl 30-01-2023 jam 11.30 WIB
3. Riwayat Kesejahteraan Janin
Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir ada 10 gerakan
4. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi
 - a. Makan terakhir tgl/jam : 30-01-2023 jam 12.00 WIB
 - b. BAK terakhir tgl/jam : 30-01-2023 jam 12.30 WIB
 - c. BAB terakhir tgl/jam : 30-01-2023 jam 05.00 WIB

DATA OBJEKTIF

-

ANALISA

Ny. E umur 32 tahun G2P1Ab0Ah1 hamil 39⁺⁴ mgg, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan kepada ibu untuk segera datang ke tempat perencanaan kehamilan. Ibu mengerti dan segera pergi ke klinik Rajawali Citra
2. Menganjurkan ibu bila hendak istirahat, upayakan istirahat dengan posisi nyaman miring kiri. Ibu merespon dengan baik.
3. Memberi dukungan pada ibu untuk tenang dalam menghadapi persalinan. Suami dianjurkan untuk terus mendampingi dan mendokan. Ibu merespon dengan baik, suami siap membantu dan menemani.
4. Melatih dan menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik napas dalam dari hidung dikeluarkan lewat mulut ketika kontraksi datang serta membantu ibu untuk mengurangi nyeri kontraksi dengan mengelus punggung bawah (ruas lumbal)
5. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan ringan, suami dapat membantu. Hal ini ditujukan agar perut ibu tidak kosong dan memiliki tenaga saat persalinan karena adanya asupan makanan yang masuk. Ibu merespon dengan baik, suami bersedia membantu minum

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATAL AKSANAN
30 Januar i 2023	Ibu mengatakan bahwa bayi telah lahir jam 14.05 WIB di klinik Rajawali Citra. Ibu mengatakan mulai merasakan mules pada perut sejak pukul 06.00 WIB tanggal 30 Januari 2023, pada pukul 11.30 WIB ibu mengatakan mules semakin intens disertai pengeluaran darah dan lendir, kemudian pukul 12.00 WIB ibu dan keluarga melakukan persiapan untuk ke klinik terdekat. Pukul 13.00 WIB ibu sampai di Klinik Rajawali Citra dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil VT 8cm dan pukul 13.30 ketuban ibu pecah dan pembukaan lengkap dan dilakukan persiapan persalinan. Pukul 14.05 WIB bayi lahir secara spontan langsung menangis. Bayi lahir dengan berat 3.340 gram dan dilakukan penjahitan namun hanya jahit dalam saja.	Tidak dilakukan	Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan persalinan normal	-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY.N UMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI PUSKESMAS IMOIRI I**

NO RM : -

TANGAL/JAM : 1 Februari 2023, jam 08.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Anak Nama : By.Ny. E
Tanggal lahir : 30-01-2023/ 14.05 WIB
Umur : 1 jam
Jenis kelamin : Perempuan
2. Riwayat Intranatal
Lahir tanggal 27-01-2022 Jam 23.30 WIB Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Lama persalinan :
Kala I 2 jam
Kala II 15 menit
Kala III 15 menit
Kala IV 2 jam
Komplikasi
a. Ibu : Tidak ada
b. Janin : Tidak ada
3. Keadaan bayi baru lahir
BB/ PB Lahir : 3340 gr / 48 cm
4. Keluhan
Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif pada tanggal 30-1-2023 jam 23.30 WIB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
a. KU : Baik
b. Kesadaran : Compos mentis
c. Suhu : 36,6°C
d. BB : 3340 gR
e. PB : 48 cm
f. LK : 34 cm
g. LD : 34 cm
h. LLA : 12 cm
i. RR : 48 x/m
j. Nadi : 128 x/m
2. Pemeriksaan fisik
a. Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat caputsucedaneum dan cepal hematoma

- b. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c. Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasancuping hidung
- d. Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih
- e. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan venajugularis
- f. Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam
- g. Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusar masihbasah
- h. Punggung : tidak ada spina bifida
- i. Genitalia : terdapat sepasang skrotum dan lubang penis
- j. Anus : berlubang
- k. Ekstremitas
 - 1) Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jarilengkap ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
 - 2) Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jarilengkap, ekstremitas, tidak kebiruan dan tidak ikterik.
- l. Reflek
 - 1) Moro : + (bayi terkejut)
 - 2) Rooting : + (bayi mengikuti arah sentuhan)
 - 3) Walking : + (bayi menggerakkan kakinya)
 - 4) Graps : + (bayi bisa menggenggam)
 - 5) Sucking : + (bayi menghisap dengan baik)
 - 6) Tonic neck : + (bayi mampu menolehkan kepalanya)
- m. Eliminasi : miksi (+), mekonium (+)

ANALISA

By. Ny. E umur 41 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya
2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi
4. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin
5. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi sudah BAB dan BAK
6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam post partum. Keluarga mengerti dan bersedia
7. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila

terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
<p>KN I Rabu, 1 Februari 2023/ 07.00 WIB</p>	<p>Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif pada tanggal 30 Januari 2023 jam 14.05 WIB.</p>	<p>Keadaan umum baik Kesadaran composmentis Suhu 36,6°C Nadi 128 x/m Respirasi 48 x/m</p>	<p>By. Ny. E umur 41 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik. 2. Membantu memandikan bayi. Bayi sudah dimandikan. 3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan mengetahui teknik menyusui yang benar. 4. Memberikan KIE pada ibu untuk membedong bayi jangan terlalu kencang dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Ibu mengerti 5. Mengingatkan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir. Ibu dan keluarga mengerti informasi yang diberikan.

<p>KN II Senin, 6 Februari 2023/ 10.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari.</p>	<p>KU baik, Kesadaran compo smentis BB 3450 gr Suhu 36,6 °C Denyut jantung 126x/m Respirasi 46x/m Tali pusat sudah lepas Warna kulit tidak ikterik</p>	<p>By. Ny. E umur 7 hari normal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif. 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
<p>KN III Kamis, 16 Februari 2023/ 16.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, BAK dan BAB lancar.</p>	<p>Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis BB : 3600 gr Suhu : 36,5 °C Denyut jantung 126x/m Respirasi 43x/m Tali pusat sudah lepas Warna kulit tidak ikterik</p>	<p>By. Ny. E usia 17 hari normal</p>	<p>Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif

				<ol style="list-style-type: none">3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Bayi sudah dijadwalkan untuk imunisasi BCG pada tanggal 8 Maret 2023.
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KFI Senin, 1 Februari 2023/ 08.00 WIB	Ibu mengatakan merasa bahagia atas kelairan anak keduanya dan pengeluaran ASI sudah banyak.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/80 mmHg N 86 kali/menit R 21 kali/menit S 36,6°C BB 80 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, terdapat jahitan perineum, lochea rubra. Anus tidak ada hemoroid.	Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 dengan masa nifas 41 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia akan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. 3. Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter/hari. Ibu bersedia melakukannya.

				<p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kebersihan kewanitaan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu untuk beristirahat terutama disaat bayinya tidur, untuk mencegah kelelahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya nifas seperti demam, bengkak di tangan, wajah dan kaki, pandangan mata kabur, nyeri di perut bagian bawah, payudara bengkak, merah dan nyeri. Jika ada salah satu tanda bahaya yang timbul, ibu diminta untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu bersedia melakukannya jika mengalami tanda-tanda yang ada.</p> <p>8. Melanjutkan terapi obat yang diberikan dari klinik amoxilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, fe 500 mg 1x1, dan Vitamin A</p>
--	--	--	--	---

				<p>200.000 IU. Menganjurkan ibu untuk meminum obatnya secara rutin. Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan secara rutin dengan menggunakan air putih.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Dokumentasi telah selesai dilakukan</p>
--	--	--	--	---

<p>KF II Senin, 6 Februari 2023/ 16.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.</p>	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD 130/90 mmHg N 88 kali/menit R 20 kali/menit S 36,6°C Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU pertengahan sympisis pusat Vulva terdapat jahitan perineum, lochea sanguilenta</p>	<p>Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke 7 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 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. Ibu
--	---	--	---	---

		Anus tidak ada hemoroid		<p>mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. 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>
--	--	----------------------------	--	---

KF III Kamis, 16 Februari 2023/ 16.00 WIB	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 126/80 mmHg N 84 kali/menit R 20 kali/menit S 36,5°C	Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke 17 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan istirahat agar tetap seimbang untuk menjaga produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara
--	--	--	--	---

		<p>Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva terdapat jahitan perineum, lochea serosa Anus tidak ada hemoroid</p>		<p>bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.</p>
--	--	---	--	--

<p>KF IV Minggu, 13 Maret 2023, jam 10.00 WIB</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.</p>	<p>KU baik Kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg N 88 kali/menit R 20 kali/menit S 36,6°C Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba, lochea alba Anus tidak ada hemoroid</p>	<p>Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 postpartum minggu ke 6 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. Mengajukan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB Kondom. 4. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB Kondom agar ibu benar- benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB, memberitahu waktu yang tepat untuk pemasangan KB Kondom dan cara pemakaian yang benar. Ibu mengerti dan memahamis erta dapat menjelaskan kembali..
--	---	--	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. E UMUR
32 TAHUN P2Ab0Ah2 AKSEPTOR BARU KB Metode Amenore Laktasi
(MAL)**

No.MR : -

MRS TGL/JAM : Kamis, 13 Maret 2023, jam 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik, kesadaran compos mentis
2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 88 kali/menit
 - c. Respirasi : 20 kali/menit
 - d. Suhu : 36.6°C
3. Kepala dan Leher
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema
 - b. Mata : Konjungtivis merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan
4. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak adanya nyeri tekan
5. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema
6. Genitalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan
7. Anus : Tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. E umur 32 tahun P2Ab0Ah2 akseptor baru KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan umum kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Memberikan konseling mengenai KB MAL
3. Menjelaskan pada ibu, MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :
 - a. menyusui secara penuh, lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari
 - b. belum mendapatkan haid
 - c. umur bayi kurang dari 6 bulanjika 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 kontrasepsi. ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal *hygiene* dengan teratur membersihkan kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, serta menganjurkan untuk tidak menggunakan obat pembersih kewanitaan. Ibu bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan pada ibu untuk antisipasi menggunakan kontrasepsi kondom sebagai alat kontrasepsi tambahan. Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi banyak sayuran dan buah segar, terutama daun ketuk untuk memperlancar ASI. Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. menganjurkan ibu apabila mendapatkan haid untuk segera menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengerti



Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Monika Eksadela, Muhammad Syukri[✉], Adelina Fitri

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

E-mail korespondensi : syukri.muhammad@unja.ac.id



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-08-01

Accepted: 2021-08-16

Published: 2021-08-31

Kata Kunci:

ASI Eksklusif;
Dukungan Keluarga;
Dukungan Petugas
Kesehatan

Keywords:

Exclusive
breastfeeding;
Family support;
Health Officer
Support

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang pada 2019 sebesar 49,1% **Tujuan:** studi ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 165 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*. Sampel yang diambil ialah ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan dengan kondisi ibu sehat fisik, bisa membaca, menulis dan berbahasa Indonesia, tidak menderita penyakit serius yang merugikan bayi apabila menyusui, seperti HIV, TB Aktif, dan Hepatitis. Pengambilan data dilakukan April-Mei 2021 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Proporsi anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 45,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan dukungan keluarga (PR= 1,68 95%CI 1,2 - 2,3), dan dukungan petugas kesehatan (PR=2,42 95% CI 1,7 - 3,3) berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. **Kesimpulan:** Variabel dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

ABSTRACT

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in Hiang Health Center Working Area in 2019 was 49.1%. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between family and health worker support with exclusive breastfeeding at the Hiang Health Center, Kerinci Regency **Methods:** This study used a cross-sectional design with a sample of 165 people. Samples were taken using proportional random sampling technique. The samples taken were mothers who had children aged 6-23 months with the mother's condition physically healthy, able to read, write and speak Indonesian, did not suffer from serious diseases that harm the baby when breastfeeding, such as HIV, Active TB, and Hepatitis. Data collection was carried out from April to May 2021 with the interview method using a structured questionnaire. Data processing was carried out univariate and bivariate using chi-square test. **Results:** The proportion of children who did not get exclusive breastfeeding was 45.5%. Bivariate analysis showed that family support ($p=0.004$ OR= 1.68 95%CI 1.2-2.3), and support from health workers ($p=0.000$ OR=2.42 95% CI 1.73 - 3.37) were associated with exclusive breastfeeding. **Conclusion:** Family and the health workers support were associated with exclusive breastfeeding.



**KEPATUHAN MENGKONSUMSI SUPLEMEN ZAT BESI BERPENGARUH TERHADAP
KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN**

**Nurul Kusumawardani¹, Endang Darmawan², Kartika Wanda Damayanti¹,
Najla Firsty Shofia Ahmad¹**

¹Program Studi Sarjana Farmasi; Universitas Alma Ata

²Program Studi Pascasarjana Farmasi; Universitas Ahmad Dahlan

Email : nurul.kusumawardani@almaata.ac.id; endang.darmawan@pharm.uad.ac.id;
krtkadamayanti20@gmail.com; najlafirsty@gmail.com

Korespondensi:

Nurul Kusumawardani

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata
nurul.kusumawardani@almaata.ac.id

Abstrak

Kondisi kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia defisiensi zat besi. Hal ini dikarenakan, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan namun tidak diimbangi dengan penyimpanan zat besi di dalam tubuh. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil dengan metode *pill count* dan *self report* dalam mengkonsumsi suplemen zat besi serta hubungannya terhadap kejadian anemia pada kehamilan. Penelitian ini merupakan *descriptive correlation study* dengan rancangan *case-control design*, dimana sampel pada penelitian ini terbagi menjadi kelompok kasus (ibu hamil dengan anemia) dan kontrol (ibu hamil tanpa anemia). Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, hingga didapatkan 68 responden usia kehamilan trimester III yang rutin melakukan *antenatal care* (ANC) sejak awal kehamilan di Puskesmas Jetis, Kota Yogyakarta pada bulan Februari 2019. Keseluruhan responden terbagi menjadi dua kelompok, masing-masing sebanyak 34 responden. Analisis statistika yang digunakan untuk merumuskan hasil penelitian ini adalah Chi-square (χ^2 test) dengan *Spearman's rank correlation coefficient* (ρ) untuk mengetahui kekuatan dan arah korelasi antara kejadian anemia dengan tingkat kepatuhan responden berdasarkan metode *pill count*. Hasilnya menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh mengkonsumsi suplemen zat besi berhubungan bermakna dengan kejadian anemia ($\chi^2=11,56$; $p=0,001$ ($p<0,050$)), *odd ratio* (OR) = 10,79; 95%CI 2,25-51,66 dan memiliki arah korelasi positif dengan kekuatan sedang ($\rho=0,412$, $p=0,001$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh akan berisiko 10 kali lipat mengalami anemia ($Hb<11,5$ g/dL) pada masa kehamilan. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pentingnya mengkonsumsi suplemen zat besi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci: anemia, hemoglobin, kehamilan, kepatuhan, suplemen zat besi

ADHERENCE TO IRON SUPPLEMENTATION INFLUENCES ANEMIA IN PREGNANCY

Abstract

Women with pregnancy have a higher risk of developing anemia with iron deficiency. This condition is due to the maternal body requirements for a significant iron, but the intake and storage of iron in the body are inadequate. The aim of this study was to describe the compliance of pregnant women in consuming iron supplement and correlation with anemia

Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene dengan Perawatan Luka Perineum Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Belida Darat Kecamatan Darat Kabupaten Muara Enim Tahun 2021

Pratiwi Tri Lestari*, Syarifah Ismed, Eka Afrika

Universitas Kader Bangsa, Palembang

*Correspondence email: pratiwitrilestari20@gmail.com; afrikaeka@yahoo.co.id

Abstrak. Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyetatkan daerah antara kedua paha yang di batasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada usia 32-39 tahun sebesar 62%. Pada tahun 2013 terjadi 57% ibu mendapat jahitan perineum 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan personal hygiene dengan perawatan luka perineum masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Belida Darat Kecamatan Belida Darat Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat survey analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian dengan pengamatan dalam suatu periode dan subjek penelitian diamati satu kali selama penelitian. Hasil uji statistik chi-square variable pengetahuan didapatkan p-value = 0,002, variabel personal hygiene didapatkan p-value = 0,023, dan variabel; dukungan keluarga didapatkan p-value = 0,025; hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perawatan luka perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Belida Darat Kecamatan Belida Darat Kabupaten Muara Enim Tahun 2021.

Kata Kunci: Perawatan Luka Perineum; Pengetahuan; Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene.

Abstract. Perineal care is an effort to provide fulfillment of the need for comfort by nourishing the area between the two thighs which is limited between the anal canal and the external genitalia in women who have given birth to avoid infection. The prevalence of childbirth mothers who experience perineal rupture in Indonesia in the age group of 25-30 years is 24% and at the age of 32-39 years is 62%. In 2013 57% of mothers received perineal sutures (28% due to episiotomy and 29% due to spontaneous tears). To determine the relationship between knowledge, family support and personal hygiene with postpartum perineal wound care in The Working Area of the Belida Darat Health Center, Belida Darat District, Muara Enim Regency. This research is an analytical survey quantitative research with a cross sectional approach, namely research with observations in a period and research subjects are observed once during the study. The results of the chi-square statistical test of the knowledge variable obtained value = 0.002, personal hygiene variable obtained value = 0.023, and the family support variable obtained value = 0.025 this indicates there is a significant relationship between family support and perineal wound care in the Region Belida Darat Health Center in Belida Darat K. District Muara Enim Regency in 2021.

Keywords: Perineal Wound Care; Knowledge; Family Support and Personal Hygiene

PENDAHULUAN.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang di perlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Cunningham, 2005). Masa nifas terdapat 3 tahapan yaitu puerperium dini suatu masa kepulihan ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, puerperium intermedia suatu masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu, remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi. Menurut *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui

asuhan kebidanan dengan baik (Pratami & Kuswanti, 2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan 25%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi masa puerperium 8%, emboli obstetri 3%, persalinan macet 3% dan abortus 5%. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada usia 32-39 tahun sebesar 62%. Pada tahun 2013 terjadi 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2013). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah kasus kematian maternal disebabkan oleh beberapa faktor, faktor yang sangat dominan dari penyebab kematian ibu

Jurnal Kebidanan Sorong
Vol 2, No 2, Agt 2022
eISSN : 2807 - 7059

HUBUNGAN ANTARA PENDAMPINGAN SUAMI DAN PARITAS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU BERSALIN

Stefany Patrecia Katiho¹, Dwi Iryani², Priscilla Jessica Pihahay³, Hasriyanti Romandhoni
F⁴

^{1,2,3,4} Politeknik Kesehatan Kemenkes Kesehatan sorong
Email Korespodensi : stefani@gmail.com

Artikel history

Dikirim, Sept 22th, 2022
Ditinjau, Sept 30th, 2022
Diterima, Okt 30th, 2022

ABSTRACT

Unpreparedness for the birth process will cause fear and anxiety in the mother. The anxiety experienced by maternity mothers will increase over time as the contractions appear more often so that this situation will make the mother more uncooperative. The presence of a husband or partner is highly recommended to accompany the mother during labor because a direct approach can encourage communication between the two of them so that they can overcome all worries. This method uses a cross sectional approach. A sample of 38 respondents was taken by purposive sampling technique. From the fisher's exact test results. Parity to anxiety level was $p = 0.486$, (OR 0.54, 95% CI 0.11 – 2.73). The chi-square test of the relationship between husband's support and anxiety level was $p = 0.048$ (OR 0.25; 95% CI 0.04 – 1.24). Mothers with parity > 1 are most likely not to experience anxiety, which is 0.54 times compared to parity < 1 . There is a relationship between husband's support and anxiety levels. Mothers who are accompanied by their husbands during childbirth reduce anxiety levels by 0.25 times compared to mothers who are not accompanied by their husbands.

Keywords: Maternal Maternity; Parity; Husband's Assistance; Anxiety Level

ABSTRAK

Ketidaksiapan menghadapi proses persalinan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu. Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi muncul sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif. Kehadiran suami atau pasangan sangat dianjurkan untuk mendampingi ibu selama persalinan karena pendekatan langsung dapat mendorong komunikasi diantara keduanya sehingga dapat mengatasi semua kekhawatiran. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Manokwari tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional. Sampel berjumlah 38 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Dari hasil uji fisher's exact. Paritas terhadap tingkat kecemasan adalah $p = 0,486$, (OR 0,54, CI 95% 0,11 – 2,73). Uji chi-square hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan adalah $p = 0,048$ (OR 0,25; CI 95%







INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Eva Syarifah*
Tempat/Tanggal Lahir : *Banual 18-7-1990*
Alamat : *Singorein RT 02, Cukerkeri*

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, *13 Desember 2023*

Mahasiswa

[Signature]
BQ. Rizka Malah WIK

Klien

[Signature]
Eva Syarifah



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *RR Sri Mulyantari, Amd. Keb. SKM*
Instansi : *Puskesmas/PMB Inogiri 1*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *BA. Nursha Inohah Aik*
NIM : *0912482201*
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 *12/12/22* sampai dengan *13/12/22*

Judul asuhan: *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E. umur 32 th G2P1A0 dengan anemia sedang di Puskesmas Inogiri 1*

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

Yogyakarta, *13.12.2022*

Bidan (Pembimbing Klinik)


RR Sri Mulyantari, Amd. Keb. SKM