



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A USIA 32
TAHUN G3P2AB0AH2 DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN DI
PUSKESMAS NGOMBOL KABUPATEN PURWOREJO**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks
Continuity of Care (COC)

Disusun oleh:

ENDAH RUSITA NINGRUM

NIM. P07124523035

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

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Endah Rusita Ningrum

NIM : P07124523035

Tanda tangan :



Tanggal : 21 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A Usia 32 tahun
G3P2Ab0Ah2 dengan KEK dan Anemia Ringan di Puskesmas Ngombol
Kabupaten Purworejo”**

Disusun Oleh:

ENDAH RUSITA NINGRUM

NIM. P07124523035

Telad dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal 23 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Nuriana Kartika Sari, SST., MPH
NIP. 198704082010122005

Penguji Klinik

Siti Handayani, S.Tr.Keb., Bdn.
NIP. 197209171992032008



Mengetahui,

Ketua Jurusan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan laporan praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC) di Puskesmas Ngombol tepat pada waktunya. Tersusunnya laporan komprehensif ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T, Bdn., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Nuriana Kartika Sari, SST. MPH selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
4. Siti Handayani, S.Tr.Keb., Bdn. selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan komprehensif ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa saya sampaikan, semoga laporan komprehensif ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Purworejo, April 2024

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A Usia 32 tahun G3P2Ab0Ah2 dengan KEK dan Anemia Ringan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo

Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya dalam mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ selama kehamilannya melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, pendampingan pada Ny. 6 dilakukan pada saat usia kehamilan 36⁺² minggu di Puskesmas Ngombol. Saat usia kehamilan aterm ditemukan kondisi ibu KEK dan HB ibu dalam kategori Anemia Ringan, sehingga Ny. A memerlukan pengawasan lebih lanjut untuk meningkatkan HB. Ny. A bersalin normal di Puskesmas Ngombol. Bayi lahir spontan dan menangis kuat dalam keadaan sehat. By. Ny. A lahir dengan berat 2985 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Pada masa neonatus, tidak mengalami masalah, setiap kontrol bayi mengalami kenaikan berat badan. Pada masa nifas Ny. A juga tidak mengalami masalah. Ny. A sudah berdiskusi dengan suami terkait penggunaan kontrasepsi dan sudah memutuskan untuk menggunakan suntik progestin.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat.....	6
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	8
A. Kajian Masalah Kasus	8
B. Kajian Teori.....	14
BAB III PEMBAHASAN	61
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	61
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	64
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	68
D. Asuhan Kebidanan pada Nifas	70
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	74
BAB IV PENUTUP	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	16
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Hamil.....	17
Tabel 3. Scoring APGAR Bayi Baru Lahir.....	42
Tabel 4. Perubahan Bentuk Uterus	46
Tabel 5. Jenis-jenis Lochea	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif	83
Lampiran 2. Lembar <i>Inform Consent</i>	114
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan	115
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan.....	116
Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian	118

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.²

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dari pada volume hemoglobin yang terjadi pada ibu hamil normal. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat postpartum.⁵

Data World Health Organization (WHO) 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia.⁶

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa 21,7 % penduduk Indonesia mengalami anemia, dan diantaranya 31,7% anemia terjadi pada ibu hamil atau satu diantara tiga ibu hamil menderita anemia. Kejadian anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1% di tahun 2013 menjadi 48,9% di tahun 2018. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu saat melahirkan.⁷

Penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi di dalam tubuh yang disebabkan oleh kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun sumber makanan memiliki kandungan zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang, dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorbs besi.⁸ Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat itu, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat haemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil.⁹

Penelitian Rosadi et al. (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara ibu hamil dengan anemia dan kejadian abortus. Dalam penelitian tersebut,

ditemukan bahwa sebanyak 65,2% dari 46 ibu hamil dengan anemia mengalami abortus. Ibu hamil dengan anemia dapat mengalami perpanjangan kala I atau terjadi partus lama. Hasil ini menunjukkan bahwa anemia dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita hamil dan meningkatkan risiko keguguran. Selain itu, anemia juga dapat memengaruhi proses persalinan dan nifas. Kekurangan sel darah merah dapat mengurangi pasokan oksigen ke otot rahim dan menghambat kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan persalinan menjadi lama atau bahkan terhenti. Wanita hamil dengan anemia mungkin lebih berisiko mengalami perpanjangan kala I atau partus lama.¹⁰

Hasil penelitian (Latifa et al., 2017) menunjukkan bahwa ibu bersalin yang anemia dan terjadi kala I lama sebanyak 68,4%. Anemia juga merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum. Kekurangan zat besi pada anemia dapat mengganggu produksi faktor pembekuan darah yang penting, seperti fibrinogen dan faktor von Willebrand. Kondisi ini dapat menyebabkan bekuan darah yang tidak cukup kuat dan mudah pecah, yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Kekurangan sel darah merah yang terjadi pada anemia dapat mengganggu pasokan oksigen ke jaringan tubuh, termasuk jaringan pada uterus. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia pada uterus dan menurunkan kemampuan kontraksi uterus untuk menghentikan perdarahan. Elastisitas pembuluh darah, yang dapat menyebabkan pembuluh darah pada uterus menjadi lebih rentan terhadap robekan dan perdarahan. Anemia dapat meningkatkan risiko retensi plasenta, yaitu kondisi di mana plasenta tidak dapat keluar sepenuhnya setelah persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat setelah persalinan.¹¹

Penelitian (Satriyandari & Hariyati, 2017) menyatakan sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 77,8%. Penelitian Satriyandari & Hariyati (2017) menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa sebanyak 77,8% dari 27 ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum. Meskipun studi tersebut relatif kecil dan terbatas pada populasi tertentu, namun hasilnya konsisten

dengan penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa anemia dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya upaya pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil. Pengobatan anemia dapat dilakukan melalui konsumsi makanan yang kaya zat besi, suplemen zat besi, atau transfusi darah jika diperlukan. Selain itu, selama persalinan dan nifas, tenaga medis harus memantau kondisi ibu secara ketat dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan postpartum. Dengan melakukan pencegahan dan pengobatan yang tepat, risiko perdarahan postpartum pada ibu hamil dengan anemia dapat dikurangi atau bahkan dihindari.¹² Dampak awal yang terjadi pada janin adalah gangguan pertumbuhan janin dan partus prematurus yaitu bayi lahir sebelum waktunya yang dapat menimbulkan masalah pada bayi seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berujung pada kematian bayi.¹³

Anemia selama kehamilan dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Anemia adalah kondisi di mana tubuh kekurangan sel darah merah atau hemoglobin yang penting untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan seperti preeklamsia, infeksi, dan kelahiran prematur. Anemia juga dapat menyebabkan kelelahan, pusing, dan nafas pendek pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan janin mengalami kekurangan oksigen yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin yang lahir dari ibu dengan anemia juga dapat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia. Anemia dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk menahan persalinan dan meningkatkan risiko perdarahan selama persalinan. Anemia juga dapat mempengaruhi pemulihan ibu setelah melahirkan. Anemia dapat menyebabkan ibu merasa lelah dan memiliki waktu pemulihan yang lebih lama setelah persalinan.¹⁴

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan

kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁵

Data yang diperoleh dari profil puskesmas Ngombol pada tahun 2023 Ibu hamil trimester I berjumlah 261 orang yang diperiksa kadar Hb <11 gr% di Puskesmas Ngombol, terdapat 58 ibu hamil yang mengalami anemia dengan prosentase 22,22%. Ibu hamil pada trimester III berjumlah 206 orang yang di periksa kadar Hb < 11 gr% di Puskesmas Ngombol, terdapat 54 ibu hamil yang mengalami anemia dengan prosentase 26,21 %. Data Ibu hamil yang di periksa LiLA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm di Puskesmas Ngombol pada tahun 2023, dari 252 ibu hamil yang di periksa LiLA diperoleh ibu hamil dengan KEK sebanyak 39 Ibu hamil dengan prosentase 15,48 %.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 38⁺⁴ minggu di Puskesmas Ngombol”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan

menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi institusi Pendidikan

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

2. Bagi Bidan Puskesmas Ngombol

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

3. Bagi Pasien

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

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Ngombol dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 27 Desember 2023. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Ngombol tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah dan melalui *WhatsApp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

a. Pengkajian tanggal 27 Desember 2023

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A pertama kali dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 di Puskesmas Ngombol diperoleh Ny. A berusia 32 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. A dan suami sudah menikah selama 12 tahun. HPHT 15 April 2023 HPL 22 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 36 minggu 2 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga bagi Ny. A dan belum pernah mengalami abortus. Ny. A mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 10 minggu. Selama kehamilan ini Ny. A periksa kehamilan pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali.

Pemeriksaan ANC terpadu dilakukan saat usia kehamilan 10 minggu, datang ke puskesmas tidak ada keluhan hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, berat badan 49 kg, usia kehamilan 10 minggu, TFU teraba tegang, dan hasil pemeriksaan penunjang tanggal 22 Juni 2023 yaitu Hb 9,8 gr%; gds 85; PITC non reaktif; sifilis non reaktif;

HBsAg non reaktif; protein urine negative; dan reduksi negative. Pada pemeriksaan K4 Ny. A mengalami kenaikan Hb menjadi 10,2 gr%. Keluhan yang dirasakan Ny. A selama kehamilan ini pada trimester I adalah mual, trimester II tidak ada keluhan, dan trimester III adalah pinggang dan perutnya sering terasa kencang. Riwayat kenaikan berat badan selama hamil yang dialami oleh Ny. A yaitu pada trimester I meningkat sebanyak 1 kg (berat sebelum hamil 48 kg dan saat ini 49 kg), trimester II meningkat sebanyak 4 kg (berat TM I 49 kg dan saat ini 53 kg), dan trimester III meningkat lagi sebanyak 8 kg (berat TM II 53 kg dan saat ini 61 kg). Jumlah kenaikan berat badan yang dialami Ny. A selama kehamilan adalah 9 kg dan IMT 18,98 kg/m². Sehingga dapat disimpulkan bahwa IMT dan kenaikan berat badan selama hamil pada Ny. A dalam batas normal.

Selama kehamilan ini Ny. A hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Ny. A pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya suntik 3 bulan karena ingin memberi jarak pada kehamilannya. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. A tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. A juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 132/82 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 49 kg, BB saat ini 61 kg, TB 159 cm, Lila 20 cm. Berdasarkan palpasi leopard TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 130 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 27 Desember 2023 diperoleh Hb 10,5 gr/dl dan protein urine negatif. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 36⁺²

minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan Anemia Ringan dan KEK. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan informasi kepada ibu terkait kondisi yang dialaminya, memberikan dukungan kepada ibu dalam menjalani proses persalinan, memberikan KIE terkait pemenuhan gizi yang baik, memberikan KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan memberikan KIE tentang kepatuhan minum obat rutin.

b. Pengkajian tanggal 4 Januari 2024

Ibu datang ke Puskesmas pukul 09.30 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena saat ini ibu merasa perutnya mulai terasa kenceng-kenceng tetapi masih hilang timbul. Saat ini umur kehamilan 37 minggu 3 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, palpasi Leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala masuk panggul. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 37⁺³ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE memanta pergerakan janin, memberikan KIE tanda-tanda persalinan, dan memberikan KIE tanda bahaya trimester III.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas pukul 06.30 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena saat ini ibu merasa perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 00.00 dan keluar lendir darah sekitar pukul 05.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 4 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, palpasi Leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala masuk panggul. Periksa dalam pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala hodge I, STLD (+). His 3x/10 menit lama 20 detik. DJJ 144 kali/menit, teratur. Hasil laboratorium HB 9,8 gr%. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 38⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dengan Anemia Ringan. Pada

pukul 07.15 dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge III. His 3 kali/ 10 menit lama 50 detik. DJJ 144 kali permenit, teratur. Dan pada pukul 07.20 WIB ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. Ibu mengalami laserasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara jelujur. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengkajian tanggal 12 Januari 2024

Bayi Ny. A lahir tanggal 12 Januari 2024 pukul 07.20 WIB secara spontan. Bayi Ny. A lahir spontan, menangis kuat dan seluruh tubuh kemerahan. Bayi dilakukam inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam. Hasil pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan lahir 2985 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir. Bayi Ny. A dilakukan perawatan dan observasi rawat gabung bersama Ny. A di ruangan nifas.

b. Pengkajian tanggal 13 Januari 2024 (KN I)

Ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By. Ny. A usia 1 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda

bahaya bayi baru lahir. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 16 Januari 2024.

c. Pengkajian tanggal 16 Januari 2024 (KN II)

Ibu datang ke Puskesmas pada pukul 09.30 untuk melakukan kontrol bayinya, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan baik, hisapan bayi kuat, terdengar suara menelan, dan payudara terasa kosong setelah menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu 3150 gram, tali pusat sudah puput, dan bayi tidak kuning. Sehingga diperoleh diagnosa By. Ny. A usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.

d. Pengkajian tanggal 7 Februari 2024 (KN III)

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik, bayi saat ini terjadwal untuk imunisasi BCG. Hasil pemeriksaan yaitu berat badan 3400 gram, suhu badan 36,3°C. Diperoleh diagnosa By. Ny. A usia 26 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal dengan Imunisasi BCG. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan tentang Imunisasi BCG dan tata cara penyuntikan, memberikan KIE efek dari pemberian Imunisasi BCG, melakukan imunisasi BCG, memberi KIE pemenuhan nutrisi bayi dengan menganjurkan untuk ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan, dan menganjurkan untuk melakukan control ulang apabila ada keluhan.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian tanggal 12 Januari 2024 (KF I)

Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi, luka jahitan masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar, perut teraba keras, dan pengeluaran darah dirasa normal. Diperoleh diagnosa Ny. A usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ postpartum hari ke-1 normal. Penatalaksanaan

yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini post operasi, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin memompa atau menarik secara halus menggunakan tangan maupun spuit tanpa jarum pada putting susu yang tenggelam, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi.

b. Pengkajian tanggal 16 Januari 2024 (KF II)

Ibu mengatakan saat ini luka masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI keluar lancar, perut teraba keras, dan pengeluaran darah normal. Sehingga diperoleh diagnosa Ny. A usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ postpartum normal hari ke-4 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan, perawatan dan kebersihan bayi baru lahir, kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, teknik menyusui yang baik dan benar, tanda-tanda bahaya nifas, pemberian ASI *on demand*, serta pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan, memberikan terapi obat berupa tablet tambah darah 1x1 dan vitamin A 1x1 (diminum selama 2 hari).

c. Pengkajian tanggal 7 Februari 2024 (KF IV)

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan sudah membaik kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut. Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. A usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ postpartum normal hari ke-26. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI, menganjurkan ibu untuk rajin memompa ASI pada puting, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya di jadwal selanjutnya, menganjurkan ibu mulai mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 9 Februari 2024 melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu berminat untuk menggunakan suntik 3 bulan. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait kelebihan dan kekurangan suntik 3 bulan dan efek sampingnya.

Pada tanggal 12 Februari 2024 ibu datang ke Puskesmas untuk melakukan suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik sehingga dapat diberikan suntik 3 bulan. Penatalaksanaannya yaitu memberikan suntik 3 bulan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁶ Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting

untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁶ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁷

2. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.⁸

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.⁹

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber: Manuaba dkk, 2010

Memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) satuan cm dengan alat pengukur metlin bahwa TFU ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.⁸

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi sehingga tampak lebih cerah, agak kebiruan.⁸

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (*human placental lactogen*). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih jernih dari puting yang disebut kolostrum.⁹

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, memungkinkan pelvis meningkat kemampuan

mengakomodasi bagian presentasi selama akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.¹⁰

4) Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹¹

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹¹ Pada trimester ke-2 dan ke-3 perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.⁵

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Hamil

Kategori	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Rekomendasi Kenaikan BB (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

Sumber: Saifuddin dkk, 2009

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma

gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.¹¹

c. Faktor Risiko

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya yang terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.¹² Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹³

1) Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)

Terdapat 10 faktor risiko yaitu 7 Terlalu dan 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, Ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

2) Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik/AGO)

Terdapat 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

3) Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO)

Terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

d. Antenatal care

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan;
- 2) Pengukuran LILA;
- 3) Pengukuran tekanan darah

- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
- 6) Penentuan presentasi janin;
- 7) Penentuan dan pemberian status imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus;
- 11) KIE efektif.¹⁴

3. Anemia pada Kehamilan

a. Etiologi Anemia

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.⁸

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia⁹

1) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia.

2) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 6 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 2 kali pada triwulan kedua dan 3 kali pada

triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil.

3) Pola konsumsi

Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.

c. Tanda Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Tanda dan gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas seperti pucat, mudah lelah, berdebar, takikardia dan sesak nafas. keputihan dapat diperiksa pada telapak tangan, kuku dan konjungtivanya. Tanda dan gejala anemia sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya menonjol atau bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama penyakit dasar. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, berkunang-kunang, lesu, lemah, letih, dispagia, pembesaran kelenjar limpa, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka.⁸

4. Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut.¹⁰ Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.¹¹ Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit.¹²

b. Dampak KEK

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

- 1) Akibat KEK pada ibu hamil, yaitu:¹⁰
 - a) Terus menerus merasa letih
 - b) Kesemutan
 - c) Muka tampak pucat
 - d) Kesulitan sewaktu melahirkan
 - e) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi
- 2) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain:¹⁰
 - a) Keguguran
 - b) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
 - c) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang
 - d) Bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
 - e) Kematian bayi

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada trimester I akan berpengaruh terhadap janin, antara lain dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan BBLR.¹³

Menurut Sari (2011) Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dan pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya

(premature), persalinan dengan operasi cenderung meningkat, kematian saat persalinan, serta perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.¹⁴

5. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁸ Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

b. Jenis-jenis

1) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²³ Persalinan normal dimulai dengan kala I persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan normal disebut juga sebagai persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.²⁴

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *section caesarea*.²⁴

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.²⁴

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.²⁵

d. Etiologi

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:¹⁷

1) Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan

rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

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

5) Teori Prostaglandin

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

6) Teori Iritasi Mekanis

Pada area belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor posisi dan psikologi.²⁶

1) Kekuatan (*power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi

otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.²⁵

2) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.⁸

3) Janin, Plasenta dan Air Ketuban (*Passanger*)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, plasenta, letak, sikap, dan posisi janin.

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir:

- (1) Sikap: Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin satu sama lain. Biasanya tubuh janin berbentuk lonjong (*avoid*) kira-kira sesuai dengan kavum uterus.
- (2) Letak (situs): Menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir. Bila kedua sumbu sejajar disebut letak memanjang, namun bila tegak lurus satu sama lain disebut letak lintang.
- (3) Presentasi dan bagian bawah: Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada di bagian terbawah jalan lahir.

(4) Posisi dan Penyebutnya: Posisi menunjukan hubungan bagian janin tertentu (penyebut, umpamanya ubun-ubun kecil, dagu atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lintang (lateral) dan belakang dari jalan lahir.²⁷

b) Plasenta²⁵

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

c) Air ketuban

Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.²⁷

4) Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5) Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.²⁸ Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu.

6) Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan dengan memelihara kontak mata seperlunya, memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi.

7) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorongan dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggui setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

f. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat¹⁷

a) *Lightening*

Lightening yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi janin kedalam pelvis minor. Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh: Kontraksi *braxton hicks*, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.¹⁷

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.²⁹

2) Tanda-tanda persalinan¹⁷

a) Timbulnya kontraksi uterus

Timbulnya his persalinan dengan sifat-sifat sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur,

interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.¹⁷

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.²⁹ Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

c) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.³⁰

d) Ketuban Pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan (sebelum umur kehamilan 37 minggu) dan terjadi saat sudah memasuki waktunya tetapi dalam 24 jam tidak terjadi persalinan, keadaan tersebut adalah ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.³¹

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka.²⁹

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Hal yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu: denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi

dengan kecepatan rata-rata per jam (*primipara*) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (*multipara*).²⁹ Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:³²

- (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.³¹ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁸ Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang dipimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ – 2 jam, pada multi ½ – 1 jam. Pada saat kala II, pendamping persalinan harus menjaga kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong, memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Partus kala III disebut juga kala uri. Seluruh

prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.⁸ Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.¹⁷

Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁷

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:³¹

- a) Kesadaran ibu, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari

plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.

d) Observasi selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.

h. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan janin menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul ibu saat kepala melawati panggul yang meliputi gerakan:

1) Engagement

Peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblig di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. penurunan dimulai sebelum inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan kontaksi otot abdomen.

2) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu.

3) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter antero posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero postero pintu bawah panggul. Hal ini karena kepala janin bergerak spiral sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk

sudut 45 derajat. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir dari pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu kepala janin berada pada satu garis lurus.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi sumbu putar untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.³³

i. Penatalaksanaan

1) Asuhan Persalinan Kala I

a) Dukungan emosional

Dukungan serta anjurkan suami dan anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan dan minta untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

b) Mengatur posisi nyaman

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dan anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi, seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak. Beri tahu ibu untuk tidak berbaring telentang lebih 10 menit (posisi ini dapat menimbulkan tekanan uterus dan isinya menekan vena cava inferior yang berakibat

turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta dan menyebabkan hipoksia).

c) Memberikan cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, karena hal ini akan memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi.

d) Monitoring kemajuan persalinan

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah:

- (1) DJJ, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, Nadi setiap 30 menit.
- (2) Pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin, Tekanan Darah setiap 4 jam.
- (3) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
- (4) Persiapan Pertolongan (jika sudah masuk fase aktif)

2) Asuhan persalinan kala II

a) Mengenali tanda gejala kala II seperti: Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorongan), tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina (teknus), *Perineum* tampak menonjol (perjol), *Vulva* dan *singter ani* membuka (vulva).

b) Menyiapkan pertolongan persalinan

- (1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL.
- (2) Pakai celemek plastik
- (3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan *tissue*/handuk.
- (4) Pakai sarung tangan DDT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam

- (5) Masukkan oksitosin kedalam *sprit* (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada *sprit*).
- c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- (1) Membersihkan vulva dan perineum, mengusap dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
 - (2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*).
 - (3) Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi *uterus* bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran
- (1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - (3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - (4) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu
 - (5) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai; Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
- e) Membantu Pertolongan Kelahiran Bayi
- (1) Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut dan letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- (2) Membantu melahirkan kepala dan badan bayi sesuai dengan langkah APN
 - (3) Setelah bayi lahir, lakukan pemotongan tali pusat dan melakukan pertolongan bayi baru lahir
- 3) Asuhan Persalinan Kala III
- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dengan langkah berikut ini:
 - (1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 - (2) Bila uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
 - (3) Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
 - (4) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung.
 - (5) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.
 - (6) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
 - c) Melakukan massase fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan.
- 4) Asuhan Persalinan Kala IV

Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

6. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.³⁴ 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.³⁵ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.²³

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu :³⁶

1) Neonatus menurut masa gestasinya

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

2) Neonatus menurut berat badan lahir

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

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

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Karakteristik Bayi Baru Lahir
 - 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 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²³
- d. Penatalaksanaan
 - Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).³⁷ Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan

merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.³⁸

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.³⁷

- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan

berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.³⁸ Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

6) Pemberian salep mata/tetes mata

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

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi.³⁷ Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin

K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

7. Asfiksia

a. Definisi

Menurut WHO asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi untuk mulai bernafas segera setelah lahir dan mempertahankannya beberapa saat setelah lahir. Asfiksia Neonatorum merupakan sebuah emergensi neonatal yang dapat mengakibatkan hipoksia (rendahnya suplai oksigen ke otak dan jaringan) dan kemungkinan kerusakan otak atau kematian jika tidak ditangani dengan benar.³⁹

b. Penilaian Asfiksia

Menentukan keadaan bayi baru lahir dengan nilai Apgar. Menentukan tingkatan bayi baru lahir dengan nilai 0, 1, atau 2 untuk masing-masing dari lima tanda.⁴⁰

Tabel 3. Scoring APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Angka 0	Angka 1	Angka 2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Tidak ada	Badan merah muda, ekstremitas	Seluruh tubuh berwarna merah muda
Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	Di bawah 100	Di atas 100
Refleks terhadap rangsang (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Menyeringai	Batuk atau bersin
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Fleksi ekstremitas	Gerak aktif
Upaya respirasi (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Ilmu Kebidanan: Fisiologi dan Patologi Persalinan

c. Faktor risiko

1) Faktor antepartum

- a) Hipertensi dalam kehamilan
- b) Perdarahan Antepartum
- c) Umur ibu
- d) Paritas

2) Faktor janin

- a) Berat lahir
- b) Prematuritas

3) Faktor intrapartum

- a) Jenis Persalinan
- b) Ketuban dengan meconium
- c) Masalah tali pusat
- d) Presentasi janin
- e) Ketuban Pecah Dini

8. Neonatus

a. Definisi

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.³⁴

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) 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.⁴¹

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁴²

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.³⁴

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³⁴ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung

empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁵

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁵ Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar

terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.⁴¹

9. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.⁴³

Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Puerperium dini (*immediate postpartum*)

Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (*early postpartum*)

Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Fisiologis Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar.⁴⁴ Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

Tabel 4. Perubahan Bentuk Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu (7 hari) postpartum	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu (14 hari) postpartum	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50-60
8 minggu postpartum	Normal	30

b) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, artinya adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 5. Jenis-jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2-6 minggu	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- (1) Lochea purulenta, terjadi karena adanya infeksi. Biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (2) Locheastasis, lochea yang pengeluarannya tidak lancar

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.⁴⁵

d) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.²⁸ Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.⁴⁶ Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari ke-3 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.⁴⁷

e) Payudara

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

down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.⁴³

2) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital diantaranya, yaitu:⁴⁸

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal, maka suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga postpartum suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa nifas menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.⁴⁹ Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.⁴⁹

4) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa

postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.⁵⁰

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.⁵¹

6) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi, kembali normal dalam 6 minggu. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari nifas.⁵¹

7) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang

dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dibantu dengan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.⁵⁰

8) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar

hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam-hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasasi berlawanan efek diabetogenik pada saat enurunan hormon *Human Placenta Lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui.

Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:⁵²

1) Masa *Taking In*

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

2) Masa *Taking On*

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

3) Masa *Letting Go*

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

d. Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.⁴³ Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:⁵³

- 1) Kunjungan I (6 -8 jam *postpartum*)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Asuhan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.

4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

- a) Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini
- c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

e. Penatalaksanaan Nifas

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengajarkan ibu cara mengurangi ketidaknyamanan masa nifas
- 3) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
- 4) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
- 5) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap
- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
- 7) Memberi ibu KIE mengenai istirahat
- 8) Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas
- 9) Memberi KIE mengenai personal hygiene
- 10) Memberi KIE ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
- 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

10. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁵⁴ Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah

atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.⁵⁵

b. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁵⁵

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:⁵⁶

- a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- d. Menurunnya *unmet need*
- e. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun
- f. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS

c. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁵⁷

d. Prinsip Kerja Kontrasepsi

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

saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.⁵⁸

e. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Tradisional

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

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.⁵⁹

3) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.⁵⁹

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.⁵⁹

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba falopi secara mekanis dan penyumbatan tuba falopi secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.^{59,57}

f. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.⁵⁴

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang

disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.⁵⁴

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.⁵⁴

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A pertama kali dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 di Puskesmas Ngombol diperoleh Ny. A berusia 32 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 15 April 2023 HPL 22 Januari 2024, saat ini umur kehamilan 36 minggu 2 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 132/82 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 49 kg, BB saat ini 61 kg, TB 159 cm, Lila 20 cm. Berdasarkan palpasi leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 130 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 27 Desember 2023 diperoleh Hb 10,5 gr/dl dan protein urine negatif.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil pengukuran lingkaran lengan atas Ny. A menunjukkan 20 cm. Pengukuran antropometri LILA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LILA dapat digunakan sebagai indikator *Protein Energy Malnutrition* (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, Ambang batas untuk Wanita Usia Subur dan ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia adalah <23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK.¹⁵ Dampak KEK pada masa kehamilan, antara lain¹⁶ :

- a. Dampak pada ibu yaitu gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain: anemia, perdarahan, berat

badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu.

- b. Dampak pada persalinan yaitu pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan postpartum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.
- c. Dampak pada janin yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR.

Selain itu pemeriksaan laboratorium Hb yaitu 10,5 gr% yang menunjukkan bahwa Ny. A mengalami anemia ringan. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan premaruritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD).¹ Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya resiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan.^{8,20}

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 36⁺² minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan KEK dan Anemia Ringan.

Anemia adalah kondisi di mana tubuh kekurangan sel darah merah atau hemoglobin yang penting untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan seperti preeklamsia, infeksi, dan kelahiran prematur.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi dimana pengukuran lingkaran lengan atas (lila) < 23,5 cm yang disebabkan karena kekurangan absolut atau relatif nutrisi penting.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberikan KIE terkait pemenuhan gizi yang tinggi zat besi supaya Hb meningkat, memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan. Selain KIE ketidaknyamanan perlu dilakukan pula KIE tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, baju ibu dan janin serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahiran dikarenakan ibu akan melahirkan secara operasi sehingga perlu memberikan waktu untuk pulih sempurna sebelum mengalami kehamilan selanjutnya. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas pukul 06.30 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena saat ini ibu merasa perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 00.00 dan keluar lendir darah sekitar pukul 05.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 4 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, palpasi Leopold TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala masuk panggul. Periksa dalam pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge I, STLD (+). His 3x/10 menit lama 20 detik. DJJ 144 kali/menit, teratur. Hasil laboratorium HB 9,8 gr%. Pada pukul 07.15 dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge III. His 3 kali/ 10 menit lama 50 detik. DJJ 144 kali permenit, teratur. Dan pada pukul 07.20 WIB ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. Ibu mengalami lacerasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara lurus. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁵ Berdasarkan teori tanda-tanda memasuki persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus teratur, penipisan dan pembukaan serviks, *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.^{25,26} Pada umumnya pasien yang sedang berada dalam fase persalinan akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan yang disebut sebagai kontraksi uterus/his dimana interval his tersebut sifatnya teratur dengan jeda antar his pendek dan rentang his lama dan kuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks.¹⁰ Pengeluaran lendir diakibatkan oleh timbulnya kontraksi yang membuat mulut rahim

menjadi lunak dan membuka. Sehingga lendir tersebut disekresikan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir bercampur darah tersebut merupakan tanda awal terjadinya penipisan dan pembukaan serviks.^{14,27}

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 38⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala inpartu kala II dengan Anemia Ringan dan KEK.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya pembukaan. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin juga tercukupi. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.³⁷ Menghadirkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.³⁸

Menyarankan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. 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.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengurangi kecemasan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui teknik relaksasi pernapasan.²⁶ Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teknik relaksasi dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorpin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh.³⁹ Sedangkan selama tidak ada kontraksi, pemberian nutrisi juga diperlukan untuk tenaga mengejan saat sudah pembukaan lengkap.

Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim dan dapat menghambat

jalan lahir. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya *caput succedaneum*, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II adalah membantu ibu memilih posisi nyaman untuk meneran. Mengajarkan ibu cara meneran yang efektif saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membantu proses persalinan sesuai langkah APN. Dalam pengertiannya menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁴⁰ Kala II berlangsung selama ± 5 menit, bayi lahir spontan pukul 07.20 WIB.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pengecekan fundus dan memastikan tidak ada lagi janin kedua, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin, serta melakukan jepit potong tali pusat. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Langkah selanjutnya adalah melakukan PTT dan melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir dilanjutkan dengan masase uterus dan memastikan kelengkapan plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.³⁴

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi perineum derajat II. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2017), beberapa penyebab terjadinya rupture perineum dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacuum.⁴² Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi

tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.¹⁰ Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Berdasarkan pengkajian Ny. A mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. A lahir tanggal 12 Januari 2024 pukul 07.20 WIB secara spontan. Bayi Ny. A lahir spontan, menangis kuat dan seluruh tubuh kemerahan. Bayi dilakukam inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam. Hasil pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan lahir 2985 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir. Bayi Ny. A dilakukan perawatan dan observasi rawat gabung bersama Ny. A di ruangan nifas. Setelah penilaian sepietas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini atau IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Asyima dkk (2019) menunjukkan bahwa pemberian inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.³⁵

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. A usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Dalam teori, bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan, lahir aterm antara 37–42 minggu, berat badan 2500–4000 gram, panjang lahir 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160 kali/menit, dan kulit kemerah-merahan.^{24,36} Berdasarkan berat badan lahir bayi tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. A adalah 2985 gram.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny. A adalah memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri

dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Salep mata gentamicin diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (*Phytomenadione*) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*.²⁰

Melakukan pemeriksaan antropometri berat badan 2985 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Melakukan penyuntikan Hb 0. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁶⁶

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi, luka jahitan masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar, perut teraba keras, tfu 3 jari bawah pusat dan pengeluaran darah dirasa normal. Saat ini merasa kurang istirahat karena harus bangun di tengah malam untuk menyusui bayinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidاكلancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.

Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³⁶

Berdasarkan pemeriksaan data objektif, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa kontraksi baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori. Sementara itu, pada pemeriksaan genetalia ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Lochea ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut hingga dua atau tiga hari pertama postpartum.³⁸ Dengan demikian teori diatas sesuai dengan kasus Ny. A yaitu lochea yang keluar beberapa hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. A usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ postpartum hari ke-5 normal.

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging),

sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi..⁶⁹

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup..⁶⁸

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

membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

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

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu

bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

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

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 9 Februari 2024 melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu berminat untuk menggunakan suntik 3 bulan. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait kelebihan dan kekurangan suntik 3 bulan dan efek sampingnya.

Pada tanggal 16 Februari 2024 ibu datang ke PKD Wasiat untuk melakukan suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik sehingga dapat diberikan suntik 3 bulan. Penatalaksanaannya yaitu memberikan suntik 3 bulan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. A usia 32 tahun P₃A₀Ah₃ akseptor baru KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik progestin/DMPA adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroksi progesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.¹⁹

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian

KB SUNTIK PROGESTIN. Memberikan informasi kepada ibu mengenai beberapa keterbatasan KB suntik 3 bulan seperti gangguan haid (amenorhea) yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan, *spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan, metrorarghia adalah perdarahan yang berlebihan jumlahnya, rasa berputar atau sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala, perubahan berat badan, jerawat, dan keputihan.

Efektivitas dari penggunaan KB suntik yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untung datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal.²⁵

Efek samping KB suntik progestin diantaranya adalah amenorea dan *spotting*. Amenorea ialah keadaan tidak adanya haid selama 3 bulan berturut-turut. Amenorea sering sekali ditemukan pada pemakaian kontrasepsi yang lama. Hal ini dikarenakan ketidakseimbangan hormon di dalam tubuh, karena hormon yang terdapat dalam KB suntik 3 bulan hanya hormon progesterone saja.¹² *Spotting* yaitu perdarahan intermenstrual yang jumlahnya sedikit sekali, sehingga tidak memerlukan pemakaian tampon atau kain atau kassa pembalut, merupakan perdarahan ringan yang tidak berbahaya. Bila perdarahan/*spotting* terus berlanjut atau setelah tidak haid namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut.¹⁸ Penyebab *spotting* adalah terjadinya pelebaran pembuluh darah vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh, sehingga terjadi perdarahan lokal. Bila efek gestagen kurang, stabilitas stoma berkurang, yang pada akhirnya akan terjadi perdarahan.²³ Pada pemakaian suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama, endomertium dapat menjadi sedemikian sedikitnya sehingga terjadinya perubahan pola perdarahan

haidnya.²⁶ Selain itu gangguan menstruasi kemungkinan diduga karena adanya ketidakseimbangan estrogen dan progesteron di tingkat periver karena kedua hormon inilah yang bertanggungjawab atas perubahan pada endometrium untuk proses normal menstruasi.²⁷

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, diperoleh suatu diagnosa Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 37⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala normal. Ny. A memiliki masalah KEK dan anemia ringan sehingga diberikan KIE untuk mencukupi gizi yang seimbang.
2. Persalinan Ny. A berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di Puskesmas Ngombol. Selama persalinan dan nifas, ibu didampingi oleh suami. Bayi lahir tanggal 12 Januari 2024 pukul 07.20 WIB
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. A baik. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A sesuai dengan keluhan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.
5. Masa neonatus By. Ny. A berlangsung normal. Berat badan By. Ny A mengalami peningkatan setiap melakukan kontrol. Sudah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 7 Februari 2024.
6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny A ingin menggunakan suntik kb 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas asuhan yang diberikan dan senantiasa meningkatkan pelayanan yang komprehensif serta melakukan pemantauan antenatal care yang ketat.

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk kedepannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.

3. Bagi pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistics Indonesia dan Macro International. Published online 2013.
2. WHO. *Maternal Mortality*. World Health Organization; 2014.
3. BPS, BKKBN, Kemenkes. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. *Survei Demogr dan Kesehat Indones*. Published online 2012:266.
4. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019. Published online 2020.
5. Saifuddin AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. PT. Bina Pustaka; 2012.
6. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67-77. doi:10.35316/oksitosin.v4i2.362
7. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane database Syst Rev*. 2013;(8):CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub3
8. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2010.
9. Varney H, M.Kriebs J, L.Gegor C. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney*. 4th ed. EGC; 2015.
10. Medforth, Janet dkk. 2013. *Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan, Jakarta: buku Kedokteran EGC*.
11. Winkjosastro. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. Published online 2014.
13. Rochjati P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. 2nd ed. Airlangga University Press; 2011.
14. Kemenkes RI. *Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat*.; 2017.
15. Pahlavi IR, Sari RDP, Ramkita N. Multigravida dengan Riwayat Sectio Caesarea Atas Indikasi Disproporsi Kepala Panggul dengan Penyerta Tumor Paru, Kekurangan Energi Kronik dan Anemia Berat. *J Medula*. 2017;7(4):30-36.
16. Maiti, Bidinger. Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. *J Chem Inf Model*. 1981;53(9):1689-1699.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In ; 2016.
18. Simin NA, Kalangi SJR, Wongkar D. Ukuran Lebar Panggul Mahasiswi Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Dengan Tinggi Badan Di Bawah 150 Cm. *J Biomedik*. 2012;4(3):93-100.
19. Sihotang I darbiantoro. Prevalensi Turunnya Kepala Janin Pada Pintu Atas Panggul Pada Primigravida Usia Kehamilan 34-36 Minggu Suatu Telaah Sistematis Skripsi. Published online 2021.
20. Winkjosastro. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan*

- Neonatal*. Yayasan Pustaka Prawirohardjo; 2010.
21. Ramandanty, P V. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesaria Diruang Mawar Rsud A.W Sjahranie Samarinda. Published online 2019.
 22. Aspiani, R Y. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA NIC Dan NOC*. TIM; 2016.
 23. Prawirohardjo S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
 24. Sari EP, Rimandini KD. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. TIM; 2015.
 25. Marmi. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar; 2012.
 26. Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Fitramaya; 2010.
 27. Sulistyawati A, Nugraheny E. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika; 2010.
 28. Walyani, Purwoastuti. *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Pustaka Baru Press.; 2015.
 29. Nursiah A dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT. Refika Aditama; 2014.
 30. Asri dwi dkk. *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika; 2011.
 31. Manuaba. *Ilmu Kebidanan; Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC; 2013.
 32. Jannah N. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. ECG; 2017.
 33. Rukiyah AY. *Asuhan Kebidanan II*. Trans Info Media; 2014.
 34. Marmi, Rahardjo K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar; 2015.
 35. Cunningham. *Obstetri William*. 24th ed. Penerbit Kedokteran EGC; 2014.
 36. Rustam M. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi: Jilid 1*. EGC; 2013.
 37. Lissauer T, Avroy A. *Selayang Neonatologi*. Indeks; 2013.
 38. Kemenkes. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan Pada Masa Periode Emam Balita*. Kemenkes RI; 2015.
 39. World Health Organization (WHO). Perinatal asphyxia.
 40. Oxorn H WR. *Ilmu Kebidanan: Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essensia Medika; 2010.
 41. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
 42. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2015. *Varney's Midwifery: EGC*.
 43. Saleha S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika; 2013.
 44. Nugroho T, Nurrezki, Warnaliza D, Wilis. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas 3*. Nuha Medika; 2014.
 45. Rukiyah AY, Yulianti L. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Trans Info Media; 2010.
 46. Elly W. Asuhan Kebidanan Nifas dan Mnyusui. In: *Kementerian Kesehatan*

- Republik Indonesia.* ; 2018.
47. Tulas VDP, Kundre R, Bataha Y. Hubungan Perawatan Luka Perineum dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum di Rumah Sakit Pancarahn Kasih GMIM Manado. *e-Journal Keperawatan.* 2017;5(1).
 48. Nurjanah SN, Maemunah AS, Badriah DL. *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi Dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea.* PT Refrika Aditama; 2013.
 49. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* PPSDM Kemenkes RI; 2018.
 50. Sukma F, Hidayati E, Jamil SN. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
 51. Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.* EGC; 2016.
 52. Nurjanah Siti Nunung dkk. *Asuhan Kebidanan Postpartum.* PT Refika Aditama; 2013.
 53. Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.* Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 54. Sulistyawati A. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Salemba Medika; 2013.
 55. BKKBN. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi.* BKKBN; 2011.
 56. BKKBN. Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. *BKKBN.* Published online 2015:1-43. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
 57. Hananto. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi.* Pustaka Sinar Harapan; 2013.
 58. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
 59. Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.* Pustaka Riharna; 2010.
 60. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Y. SC. *Obstetri Williams.* 23rd ed. EGC; 2014.
 61. Sumelung V, Kundre R, Karundeng M. Faktor-Faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *J Keperawatan.* 2014;2(1). doi:10.1016/0584-8539(74)80002-4
 62. Subekti SW. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea. *J Biometrika Dan Kependudukan.* 2018;7(1):11-19.
 63. Fanny F. Sectio Caesarea sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum. *J Major.* 2015;4(8):57-62.
 64. McDonnell S, Chandharan E. Determinants and outcomes of emergency caesarean section following failed instrumental delivery: 5-Year observational review at a tertiary referral centre in London. *J Pregnancy.* 2015;2015. doi:10.1155/2015/627810
 65. Perinasia. *Buku Panduan Resusitasi Neonatus.* 6th ed.; 2012.
 66. Kuriarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
 67. Megasari M. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan Putting susu*

- Terbenam Grade I di BPM Prapti Vidianingsih Kota Pekanbaru. *J Komun Kesehatan*. 2019;10(1):29-37. d:\Downloads\Documents\37-Article Text-74-1-10-20191217_2.pdf
68. Dewi ADC. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. *J Aisyiyah Med*. 2019;4(1).
 69. Hastuti P, Wijayanti IT, Bakti A, Pati U, Bakti A, Pati U. Pengaruh pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran asi desa sumber rembang. 2017;II(2).
 70. Priyanti S, Syalfina AD. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.*; 2017.

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. A usia 32 tahun G₃P₂A₀Ah₂ usia kehamilan 36⁺² minggu

Dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Ngombol

Masuk tanggal: Rabu, 27 Desember 2024

Di ruang : KIA

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. J
Umur	: 32 tahun	38 tahun
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Desa Wasiat	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 12 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer.

Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorhoe: tidak.

Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Kehamilan ini

- a. Riwayat ANC HPHT 14 April 2024 HPL 22 Januari 2024
- b. ANC Sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Puskesmas dan Dokter
 Frekuensi. Trimester I 1 kali
 Trimester II 3 kali
 Trimester III 4 kali
- c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu.
 Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali
- d. Keluhan yang dirasakan
 Trimester I : mual
 Trimester II : tidak ada
 Trimester III : pinggang dan perut sering kencang
- e. Status Imunisasi TT₅

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G3P2Ab0Ah2

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2013	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	LK	2100	Ya	-
2	2017	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	PR	3100	Ya	-
3	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2014	bidan	PMB	t.a.k	2016	bidan	PMB	Ingin anak
2	Suntik 3 bulan	2019	Bidan	PMB	t.a.k	2021	bidan	PMB	Ingin anak

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
 Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya bekerja dengan berjualan serta melakukan kegiatan rumah tangga yaitu memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak.

Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari dan tidur malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras,

merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya merokok di luar rumah.

9. Riwayat Psikospiritual

a. Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa belum banyak mengerti mengenai kehamilan

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan harus menjaga kesehatan dengan baik

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang ditunggu-tunggu

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dan tidak sabar menanti kelahiran bayinya

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di puskesmas. Pendonor adalah suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran: Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan Darah: 132/82 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

BB : sebelum hamil: 49 kg

BB sekarang: 61 kg

TB : 159 cm

IMT : 18,98 kg/m²

Lila : 20 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Abdomen

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Leopold I : TFU 28 cm. Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas), sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang (punggung janin)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan

Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen) kepala belum masuk panggul

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : punctum maksimum kiri bawah pusat, frekuensi 130 kali/menit, irama teratur.

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 9,8 gr%

Protein urine: negative

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 36⁺² minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan KEK dan Anemia Ringan

2. Kebutuhan berdasarkan kondisi klien
 - a. KIE keadaan yang dialami saat ini
 - b. KIE nutrisi seimbang
 - c. KIE tanda-tanda persalinan
 - d. KIE tanda bahaya kehamilan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 27 Desember 2024 Jam 09.30 WIB)

1. Menjelaskan tentang keadaannya saat ini
2. Memberikan KIE pemenuhan gizi yang tinggi zat besi supaya Hb meningkat, yaitu dengan banyak mengonsumsi daging merah, hati ayam, dan kacang-kacangan.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, pakaian ibu dan janin, serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari

jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal: Kamis, 4 Januari 2024

S	Ibu datang ke Puskesmas pukul 09.30 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena saat ini ibu merasa perutnya mulai terasa kenceng-kenceng tetapi masih hilang timbul.
O	<p>KU : Baik.</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak dapat dilentingkan (bokong)</p> <p>TFU : 28 cm</p> <p>TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr</p> <p>Leopold II : Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (divergen) kepala sudah masuk panggul</p>
A	Ny. A usia 32 tahun G ₃ P ₂ Ab ₀ Ah ₂ usia kehamilan 37 ⁺³ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.

<p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Hari, tanggal: Jumat, 12 Januari 2024

S	<p>Ibu datang ke Puskesmas pukul 06.30 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena saat ini ibu merasa perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 00.00 dan keluar lendir darah sekitar pukul 05.00 WIB.</p> <p>Ibu makan terakhir pada 12 Januari 2024 pukul 05.30 WIB</p> <p>Ibu minum terakhir pada 12 Januari 2024 pukul 06.00 WIB</p> <p>BAB terakhir pada 12 Januari 2024 pukul 06.05 WIB</p> <p>BAK terakhir pada 12 Januari 2024 pukul 05.00 WIB</p>
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>b. Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 100/70 mmHg R : 22 kali/menit</p> <p>N : 94 kali/menit S : 36,6°C</p> <p>DJJ : 145 kali/menit His : 3 kali dalam 10 menit frekuensi 20 detik</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Genetalia</p> <p>Perineum menonjol, vulva dan anus membuka</p> <p>Periksa Dalam tanggal 12 Januari 2024, jam 06.30 WIB</p> <p>1) Indikasi : kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah</p> <p>2) Tujuan : mengetahui kemajuan persalinan</p> <p>Hasil : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presbelkep, Hodge II, tidak ada penyusupan, perineum lunak, STLD + AK –</p>
A	<p>Ny. A usia 32 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ usia kehamilan 38⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala inpartu kala I fase aktif dengan Anemia Ringan</p>

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengerti dan merasa lebih tenang. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa saat ini ibu sudah dalam pembukaan 4 cm. Ibu merasa lega 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi. Ibu mengerti dan ibu sudah tidur miring kiri. 4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan. Ibu merasa bersemangat 5. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas saat mengejan nanti. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan dan ibu telah makan roti dan minum. 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu mengatur pernapasan dengan mengambil napas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut. Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi. 7. Mengingatkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 4 cm, dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 8. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap. 9. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, dan pembukaan serta tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi. Observasi telah dilakukan, hasil tercatat dalam lembar partograf.
---	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Hari, tanggal: Jumat, 12 Januari 2024

S	Ibu mengatakan merasa perutnya semakin sakit dan merasa ingin BAB
O	<p>3. Pemeriksaan Umum</p> <p>c. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>d. Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 100/70 mmHg R : 22 kali/menit</p> <p>N : 94 kali/menit S : 36,6°C</p> <p>DJJ : 145 kali/menit His : 3 kali dalam 10 menit frekuensi 50 detik</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik</p> <p>b. Genetalia</p> <p>Perineum menonjol, vulva dan anus membuka</p> <p>Periksa Dalam tanggal 12 Januari 2024, jam 07.15 WIB</p> <p>3) Indikasi : kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah</p> <p>4) Tujuan : mengetahui kemajuan persalinan</p> <p>5) Hasil : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, presbelkep, UUK jam 12, Hodge III, tidak ada penyusupan, perineum lunak, STLD + AK –</p>
A	Ny. A usia 32 tahun G ₃ P ₂ Ab ₀ Ah ₂ usia kehamilan 38 ⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dalam persalinan kala II normal
P	<p>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti.</p> <p>2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan.</p> <p>3. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman.</p>

4. Menyiapkan oksitosin 10 IU sebanyak 1 ml. Oksitosin sudah siap
5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan seperti BAB tanpa suara, mengejan dengan kekuatan ke bawah, bokong tidak diangkat, mata terbuka melihat bidan dan dagu menempel dada. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan.
6. Memimpin ibu mengejan saat ada his, meminta suami untuk memberikan minum ketika his hilang serta melakukan obsevasi DJJ. Ibu mengejan efektif, penurunan kepala bertambah, kepala terlihat di vulva.
7. Membantu melahirkan kepala dengan tangan kiri menahan puncak kepala dengan tangan kiri tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih. Kepala bayi lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.
8. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. Bahu bayi lahir.
9. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir tanggal 12 Januari 2024 jam 07.20 WIB jenis kelamin perempuan.
10. Melakukan penilaian cepat. Bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Hari, tanggal: Jumat, 12 Januari 2024

S	Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dan merasa mules
O	<p>1. Pemeriksaan Umum KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen : TFU sepusat, janin tunggal, kandung kemih kosong</p>
A	Ny. A usia 32 tahun P ₃ Ab ₀ Ah ₃ dalam persalinan kala III normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal dan akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar secara IM untuk memperlancar pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan bersedia disuntik. 2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar. Oksitosin sudah disuntikkan. 3. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat. 4. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung. 5. Melakukan PTT dengan tangan kiri dorsokranial saat ada kontraksi. Melihat tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. 6. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 07.25 WIB 7. Melakukan masase 15 detik. Uterus teraba keras, kontraksi baik. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap. 9. Melakukan observasi perdarahan dan melihat derajat laserasi jalan lahir. Perdarahan ± 150 cc dan terdapat laserasi perineum derajat II

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari, tanggal: Jumat, 12 Januari 2024

S	Ibu mengatakan merasa senang karena ari-arinya sudah lahir.
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>b. Tanda-Tanda Vital</p> <p> TD : 90/60 mmHg R: 23 kali/menit</p> <p> N: 80 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>b. Genetalia : perdarahan dalam batas normal, laserasi perineum derajat II</p>
A	Ny. A usia 32 tahun P ₃ Ab ₀ Ah ₃ dalam persalinan kala IV dengan laserasi derajat II
P	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawa ibu dalam keadaan baik, terdapat luka di daerah perineum dan akan dilakukan penjahitan agar luka dapat pulih dan tidak terjadi perdarahan. Ibu merasa lega dan bersedia dijahit.</p> <p>2. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur maupun subkutikuler. Luka sudah dijahit, perdarahan dalam batas normal.</p> <p>3. Memeriksa jahitan luka perineum. Jahitan rapi dan tidak ada yang terbuka.</p> <p>4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene yaitu bersihkan daerah kewanitaannya tiap mandi setelah BAK/BAB dengan air mengalir dari depan ke belakang lalu dikeringkan dengan handuk bersih serta ganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>6. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti.</p>

- | |
|---|
| <p>7. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu bidan jaga jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Melakukan observasi meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi serta perdarahan tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Observasi telah dilakukan, hasil terlampir di partograf.</p> |
|---|

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 Januari 2024
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Ngombul Purwokerto
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (V)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distasia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.25	90/60	89	36.7	sepusat	Keras	Kosong	± 20 ml
	07.40	100/70	90		1 jari bawah pusat	Keras	Kosong	± 15 ml
	07.55	110/70	93		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	± 12 ml
	08.10	120/70	81		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	± 10 ml
2	08.40	110/70	85	36.8	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	± 7 ml
	08.10	110/70	87		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	± 5 ml

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana otot perineum, kulit perineum, mukosa vagina
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 190 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2.925 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal: Jumat, 12 Januari 2024

S	Bayi Ny. A lahir tanggal 12 Januari 2024 pukul 07.20 WIB secara spontan. Bayi Ny. A lahir spontan, menangis kuat dan seluruh tubuh kemerahan. Bayi dilakukam inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam.
O	KU : baik LK 33 cm BB 2985 gram PB 48 cm
A	By. Ny. A usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 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. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata gentamicin pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Vitamin K dan salep mata sudah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI <i>on demand</i>. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif. 7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika

basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

8. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam terhitung dari bayi lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.

9. 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.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, tanggal: Selasa, 16 Januari 2024

S	Ibu datang ke Puskesmas pada pukul 09.30 untuk melakukan kontrol bayinya, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan baik, hisapan bayi kuat, terdengar suara menelan, dan payudara terasa kosong setelah menyusui.				
O	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">KU baik</td> <td style="width: 50%;">Tali pusat sudah puput</td> </tr> <tr> <td>BB 3150 gram</td> <td>Bayi tidak kuning</td> </tr> </table>	KU baik	Tali pusat sudah puput	BB 3150 gram	Bayi tidak kuning
KU baik	Tali pusat sudah puput				
BB 3150 gram	Bayi tidak kuning				
A	By. Ny. A usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, <i>personal hygiene</i> bayi, dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.				
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya 2. Mengobservasi KU dan TTV. Hasil pemeriksaan dalam batas normal 3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi 4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI <i>on demand</i>. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif. 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan. 				

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, tanggal: Rabu, 7 Februari 2024

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik, bayi saat ini terjadwal untuk imunisasi BCG.
O	Ku baik BB 3400 gram S 36,3 °C
A	By. Ny. A usia 26 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal dengan Imunisasi BCG
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengatakan senang mengetahui dirinya dan keadaan bayinya sehat.2. Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan melakukan informed consent. Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan.3. Mempersiapkan alat, bahan dan posisi bayi4. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada lengan kanan bayi secara intra cutan5. Mengelap tempat suntikan dengan kapas kering6. Menganjurkan ibu untuk meneruskan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian makanan tambahan mulai usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada waktu bayi berusia 2 bulan atau lebih untuk mendapatkan imunisasi Pentabio Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Jumat, 12 januari 2024

S	Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi, luka jahitan masih terasa nyeri. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini post operasi, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin memompa atau menarik secara halus menggunakan tangan maupun spuit tanpa jarum pada puting susu yang tenggelam, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi.
O	KU : baik,, Kesadaran : Compos Mentis Konjungtiva : merah muda ASI : + TFU : 3 jari dibawah pusat, Lochea : rubra ±100cc, Perineum : luka jahitan baik masih terasa nyeri dan perih, TD : 100/70 mmHg, N : 78 kali/menit, R : 19 kali/menit
A	Ny. A usia 32 tahun P ₃ A ₀ Ah ₃ postpartum hari ke-1 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum keadaannya baik. Mules yang dirasakannya merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Ibu mengerti keadaannya dan merasa tenang. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap semangat dan mengelola stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Memberikan sugesti kepada ibu bahwa ibu bisa dan mampu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk mendukung ibu selama memberikan ASI serta ikut dalam merawat bayinya. Ibu mengerti dan lebih percaya diri dalam memberikan ASI. Suami dan keluarga bersedia mendukung ibu dalam memberikan ASI. 3. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. 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.

4. Memberikan ibu KIE perawatan luka jahitan yaitu dengan menggunakan kassa steril yang diberikan betadine, kemudian di dep pada luka jahitan selama kurang lebih 1 menit kemudian kassa dibuang dan setelah itu ganti pembalut. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
5. 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 mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Memberi KIE mengenai pola istirahat. Ibu mengerti pola istirahat yang baik bagi ibu nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyusui anaknya secara *on demand* atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.
8. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mulai belajar melakukannya.
9. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
10. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah.

Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

11. Memberi terapi obat berupa:

- a. Amoxicillin 500 mg diminum 3x1
- b. Asam Mefenamat 500 mg diminum 3x1
- c. Vitamin A 200.000 IU diminum 1x1

Menganjurkan ibu untuk meminum obatnya secara rutin. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara rutin.

	<p>Ibu bersedia untuk mendiskusikan dengan suami mengenai KB</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi Ibu mengerti jadwal kunjungan ulangnya</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Rabu, 7 Februari 2024

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan operasi sudah membaik kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut. Diagnosa yang diperoleh yaitu Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI, menganjurkan ibu untuk rajin memompa ASI pada puting, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya di jadwal selanjutnya, menganjurkan ibu mulai mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan, memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui.										
O	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">KU : baik</td> <td style="width: 50%;">Kesadaran : Compos Mentis</td> </tr> <tr> <td>TD : 120/80 mmHg</td> <td>N : 86 kali/menit</td> </tr> <tr> <td>R : 21 kali/menit</td> <td>S : 36,8°C</td> </tr> <tr> <td>ASI : +</td> <td>Konjungtiva : merah muda</td> </tr> <tr> <td>TFU : tidak teraba</td> <td></td> </tr> </table>	KU : baik	Kesadaran : Compos Mentis	TD : 120/80 mmHg	N : 86 kali/menit	R : 21 kali/menit	S : 36,8°C	ASI : +	Konjungtiva : merah muda	TFU : tidak teraba	
KU : baik	Kesadaran : Compos Mentis										
TD : 120/80 mmHg	N : 86 kali/menit										
R : 21 kali/menit	S : 36,8°C										
ASI : +	Konjungtiva : merah muda										
TFU : tidak teraba											
A	Ny. A usia 32 tahun P ₃ A ₀ Ah ₃ postpartum normal hari ke-26.										
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 nutrisi. Menganjurkan ibu untuk tetap 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 mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 										

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">4. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.5. Melakukan konsultasi mengenai alat kontrasepsi. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami untuk pemilihan alat kontrasepsi. Ibu bersedia untuk mendiskusikan dengan suami mengenai KB6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan. |
|--|

CATATAN PERKEMBANGAN KESEHATAN REPRODUKSI

Hari, tanggal: Jum'at, 16 Februari 2024

S	<p>Ibu ingin menggunakan suntik 3 bulan</p> <p>Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali.</p> <p>Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom.</p>						
O	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">KU : baik</td> <td style="width: 50%;">Kesadaran : Compos Mentis</td> </tr> <tr> <td>TD : 110/70 mmHg</td> <td>N : 84 kali/menit</td> </tr> <tr> <td>R : 21 kali/menit</td> <td>BB : 60 kg</td> </tr> </table> <p>Abdomen tidak teraba massa</p>	KU : baik	Kesadaran : Compos Mentis	TD : 110/70 mmHg	N : 84 kali/menit	R : 21 kali/menit	BB : 60 kg
KU : baik	Kesadaran : Compos Mentis						
TD : 110/70 mmHg	N : 84 kali/menit						
R : 21 kali/menit	BB : 60 kg						
A	Ny. A usia 32 tahun P ₃ A ₀ Ah ₃ akseptor baru KB suntik progestin						
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Suntik Progestin. 3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai beberapa keterbatasan KB suntik 3 bulan seperti gangguan haid (amenorhea) yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan, <i>spotting</i> yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan, <i>metrorarghia</i> adalah perdarahan yang berlebihan jumlahnya, rasa berputar atau sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala, perubahan berat badan, jerawat, dan keputihan. 4. Meminta inform cpnsent untuk dilakukan penyuntikan suntik progestin. Ibu menandatangani inform consent 5. Menyampaikan kepada ibu bahwa obat yang akan disuntikan (depo neo) belum kadaluarsa, masih baru dan masih disegel. Ibu mengerti. 6. Menyiapkan obat dan pasien. Obat depo neo dikocok dahulu, disedot kedalam spuit 3 cc dengan memastikan tidak ada gelembung, dan 						

mengganti needle dengan needle baru. Menyiapkan pasien/ibu: meminta ibu untuk miring kiri dan menurunkan celana di area yang akan disuntik. Obat sudah siap digunakan dan ibu sudah siap disuntik.

7. Menyuntikan obat secara IM (90°) di 1/3 bagian atas antara SIAS dan coccygeus, yang sebelumnya telah didesinfeksi terlebih dahulu dan diaspirasi dengan memastikan tidak ada darah dalam spuit. KB Depo neo telah disuntikkan seluruhnya di bokong kanan.
8. Memberitahu ibu untuk tidak memijat atau menekan bagian yang baru disuntik karena dapat mempercepat pelepasan obat dari tempat suntikan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
9. Memberitahu ibu bahwa untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan dapat segera ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny.A
Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 3 April 2024
Alamat : Wasiat Rt 09/ Rw 04

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. 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,

Mahasiswa



Endah Rusita Ningrum

Klien



Ny.A

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Siti Handayani, S.Tr.Keb.Bdn
Instansi : Puskesmas Ngombol

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Endah Rusita Ningrum
NIM : P17124523035
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 8 Januari 2024 sampai dengan 22 April 2024
Judul asuhan:

“Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.A Usia 32 Tahun G3P2Ab0Ah2 dengan KEK dan Anemia Ringan di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo”

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

Yogyakarta, April 2024
Bidan (Pembimbing Klinik)

Siti Handayani, S.Tr.Keb.Bdn

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan



FOTO AKSEPTOR KB SUNTIK BARU



Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian

OKSITOSIN, KEBIDANAN, VOL. IV, NO. 2, AGUSTUS 2017: 67-77

CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN

MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE

Dewi Andariya Ningsih

Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo

Email : Dewindariyaningsih@akbidibrahimy.ac.id

ABSTRAK

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui peranan *continuity of care* dalam fasilitas kebidanan. Studi ini merupakan suatu kajian literatur (Literature Review) tentang servis *continuity of care* kebidanan. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Health Science Journal, Nurse Education in Practice) bentuk jurnal penelitian yang berjumlah 16 jurnal. Strategi pencarian literatur dengan memasukkan kunci : *Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care*, menggunakan penelitian dengan tahun terbitan 2010-2015, memilih jurnal sesuai dengan permasalahan, mencari literatur yang secara esensi sebagai bahan triangulasi atau komparatif. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan bibliografi harvard style. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.

Kata kunci : *Continuity of Care, Kebidanan*

ABSTRACT

Continuity Of Care in obstetric care is a service through a continuous service model for women throughout pregnancy, birth and post partum. Because all women are at risk of complications during prenatal, natal and post natal periods. The problems that often arise with the existence of negative experiences in women due to lack of quality interaction between midwives and women. This literature study aims to determine the role of *continuity of care* in midwifery facilities. This study is a literature review (Literature Review) about the *continuity of care midwifery service*. Sources for conducting this literature review include a systematic search of a computerized database (International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Journal of Health Science, Nurse Education in Practice) form a journal of research totaling 16 journals. The literature search strategy by entering the keys: *Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care*, using research with 2010-2015 issue, selecting journal in accordance with the problem, looking for literature that essentially as a material of triangulation or comparability. Writing this scientific article using harvard style bibliography writing. *Continuity of care services* contribute to the improvement of quality and safety at the time of Partus. Women receiving such services are more likely to receive effective services, more efficient experiences, better quality clinical outcomes and some evidence to improve access to services that are difficult to achieve and more useful coordination.

Keywords: *Continuity of Care, Midwifery*



GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALASAN

*Sri Wahfni, Evi Wahyuntari

Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, *email: wahtini123@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 11-09-2019
Disetujui: 25-11-2019

Kata Kunci:

Anemia
Hamil
Karakteristik Ibu

ABSTRAK

Abstrak: Prevalensi anemia di Negara berkembang 37,1%-75%. Anemia merupakan faktor penting dalam kehamilan karena berhubungan dengan kejadian morbiditas ataupun mortalitas pada ibu dan janin. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan anemia. Penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Sampel 58 ibu hamil dengan kriteria inklusi inklusi ibu hamil anemia, tidak ada penyakit penyerta. Kriteria eksklusi: tidak mau menjadi responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner data sosio demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, data obstetrik (paritas, riwayat anemia). Hasil: gambaran ibu hamil dengan anemia 49 (84,5%) responden rentang usia tidak berisiko, 51 (88%) dengan pendidikan tinggi, 35 (60%) responden dengan paritas multigravida, 54 (93%) tidak memiliki riwayat anemia sebelumnya.

Abstract: prevalence of anemia in developing countries is 37.1% -75%. Anemia is an important factor in pregnancy because it is associated with the incidence of morbidity or mortality in the mother and fetus. The purpose of this study is to determine the characteristics of pregnant women with anemia. Descriptive research. Population in the study was pregnant women with anemia in the working area of the Kalasan Community Health Center. Sample 58 pregnant women with inclusion criteria anemia in pregnant women, there were no accompanying diseases. Exclusion criteria: do not want to be a respondent. Data collection using socio demographic data questionnaires (age, education, occupation, obstetric data (parity, history of anemia). Results: description of pregnant women with anemia 49 (84.5%) respondents at no risk age range, 51 (88%) with higher education, 35 (60%) respondents with multigravida parity, 54 (93%) had no history of previous anemia.

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses fisiologis dimana pada masa kehamilan terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang sering terjadi salah satunya adalah perubahan pada sirkulasi darah yang dapat menyebabkan hemodilusi. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan terutama di negara berkembang. World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 30% wanita hamil mengalami anemia dan penyebabnya karena anemia defisiensi besi atau defisiensi asam folat (1).

Klasifikasi anemia menurut WHO (2) adalah ringan (10-11,9gr%), sedang (7-9,9gr%) dan berat (< 7 gr%). Secara fisiologis anemia pada ibu hamil adalah karena terjadinya perubahan volume plasma dimulai pada 6 minggu kehamilan, dimana sel darah merah tidak bertambah, sehingga menyumbang penurunan fisiologis konsentrasi Hb (3).

Prevalensi anemia di setiap Negara berbeda dengan kisaran 41,8%. Di Amerika prevalensi mulai terendah 5,5 % sedangkan di Gambia prevalensi tertinggi mencapai 75% (4). Prevalensi anemia di Indonesia 37,1% (5). Kejadian anemia bisa terjadi sebelum hamil atau terjadi saat kehamilan. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena

defisiensi besi dan berhubungan dengan pola nutrisi yang rendah akan zat besi (6).

Anemia merupakan faktor penting dalam kehamilan karena berhubungan dengan kejadian morbiditas ataupun mortalitas pada ibu dan janin. Faktor risiko anemia antara lain umur, riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya, sosial ekonomi (6) (7). Penelitian Abhriha et al (2014) didapatkan paritas, frekuensi makan dan konsumsi daging kurang dari 1 kali/ minggu merupakan faktor risiko anemia (8).

Dampak dari anemia antara lain persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, sedangkan pada ibu anemia akan berdampak pada 20-40% terhadap kejadian kematian ibu seperti kegagalan jantung, pre eklamsia, perdarahan postpartum dan infeksi postpartum (7). Penelitian Abu-aouf (2015) di dapatkan bahwa anemia berdampak terhadap ibu dan janin. Pada Janin akan menyebabkan risiko infeksi perinatal, perkembangan janin terhambat/IUGR, BBLR. Sedangkan dampak anemia pada ibu antara lain preeklamsia, perdarahan (9).

Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu. Kondisi sosial ekonomi memiliki kaitan yang erat dengan masalah kesehatan. Kondisi sosial ekonomi yang rendah akan

Article

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Mirnawati¹, Wa Ode Salma^{2*}, Ramadhan Tosepu³

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

³Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: September 02, 2022

Final Revision: September 15, 2022

Available Online: September 22, 2022

KEYWORDS

Anemia, Pregnancy, maternal age, income, education level, pregnancy interval

CORRESPONDENCE

Wa Ode Salma

E-mail: salmawaode849@gmail.com

A B S T R A C T

Pregnant women who suffer from iron deficiency anemia can have a negative impact on the health of mothers and babies born so that it can increase the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). This study aims to analyze the relationship between the characteristics of the incidence of anemia in pregnant women in the working area of the Kulisusu Public Health Center, North Buton Regency. This cross sectional study was conducted in June-July 2022, in the working area of the Kulisusu Public Health Center, North Buton Regency, involving 126 pregnant women who met the sample criteria. The sampling technique was carried out by simple random sampling. Data analysis using sci square test. The results showed that the frequency of anemia was greater in respondents with normal status than respondents with anemia status (43.7%). The incidence of anemia was related to the age of pregnant women (P-value < 0.000), and not related to income (P-value = 0.602), education level (P-value = 0.225), and gestational distance (P-value = 0.364). The conclusion of the study is that the safe age for pregnant women is between 20-35 years

**PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) TERHADAP
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CEPIRING
KABUPATEN KENDAL**

Shinta Ika Sandhi^{1,*}, Desi Wijayanti E.D.²

^{1,2}Universitas Bhakti Kencana Cabang Kendal,
¹shinta.ika@bku.ac.id*

ABSTRAK

Latar Belakang : Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Penyebab anemia selama kehamilan dari kekurangan nutrisi ibu hamil. Pengaruh status gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, serta persaliann dengan operasi semakin meningkat, di Kabupaten Kendal AKI pada tahun 2019 yaitu 103,28 /100.000 KH. Penyumbang terbesar AKI di Kab. Kendal adalah karena perdarahan. Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari kejadian KEK pada ibu hamil selama 3 tahun terakhir di Puskesmas Cepiring menduduki peringkat pertama dengan jumlah ibu hamil KEK setiap tahunnya meningkat yaitu tahun 2017 sejumlah 51, tahun 2018 sebanyak 52 dan tahun 2019 sebanyak 54.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kekurangan energi kronis terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.

Metode : Jenis penelitian deskriptif analitik korelasi. Populasi seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cepiring Kab. Kendal. Teknik penelitian ini menggunakan purposive sampling.

Hasil penelitian : Hasil uji statistic didapatkan p value=0.0002 ($p \leq 0.05$), yang artinya ada hubungan KEK terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, ibu hamil dengan KEK mempunyai kemungkinan 39 kali untuk mengalami Anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

Simpulan : Ada hubungan ibu hamil KEK terhadap kejadian anemia dan ada pengaruh ibu hamil KEK dengan kejadian anemia

Kata kunci: anemia; hamil; KEK

HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PANCARAN KASIH GMIM MANADO

Verby Divini Preti Tulas
Rina Kundre
Yolanda Bataha

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: pretylukas08@yahoo.com

Perineum care is a process to fulfill necessity about sanify the genital area from birthchild so that patient would recovering the genital area as the same before pregnancy. Perineum improper care may cause bacteria for perineum due to the condition of the affected lokhea in humid area. Personal hygiene is human healthiness and cleanliness effort for physical and psychological welfare, human who as cleanliness have to maintain healthy body. **The concern** of this research study is determine the realtion of perineum care and personal hygiene post partum mother at Pancaran Kasih GMIM Manado hospital. **Sampling** research involved fiftisix postpartum mothers research study. **The result** about statistic and chi-square test gained p value =0.001 < 0.005. **Conclusion** there is a relationship between perineum care and personal hygiene for post partum mothers at Pancaran Kasih GMIM Manado Hospital. **Suggestion** of this research study can be used to motivate the postpartum mother for perineum care improvement in order to healing perineum injury.

Keywords : perineum care, personal hygiene, post partum mothers.

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang perkembangbiakan bakteri. Perilaku *Personal Hygiene* adalah upaya atau tindakan seseorang untuk meningkatkan kesehatan dan memelihara kebersihan dirinya sendiri untuk kesejahteraan fisik dan psikis, seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. **Sampel** penelitian adalah 56 ibu post partum **Hasil Penelitian** uji statistik uji *chi-square* di peroleh nilai *p value* = 0.001 < 0.005. **Kesimpulan** ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. **Saran** dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan bahan motivasi kepada ibu post partum untuk bisa lebih meningkatkan perawatan luka perineum untuk bisa mempercepat proses dari penyembuhan luka perineum.

Kata Kunci : Perawatan luka perineum, perilaku *personal hygiene*, ibu post partum

PENGARUH PEMENUHAN NUTRISI DAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP PENGELUARAN ASI DESA SUMBER REMBANG

Puji Hastuti¹, Irfana Tri Wijayanti²

¹Kebidanan, Akbid Bakti Utama Pati

Email: info@akbidbup.ac.id

²Kebidanan, Akbid Bakti Utama Pati

Email: irfana@akbidbup.ac.id

ABSTRACT

Breastfeeding of infants is expected to achieve the achievement of the 3rd Sustainable Development Goals (SDGs) target of the 2nd targets, namely by 2030 ending infant and toddler mortality up to 12 per 1,000 live births. The smoothness of breast milk production is influenced by many factors such as frequency of breastfeeding, birth weight, gestational age at birth, maternal age and parity, stress and acute illness, IMD, presence of smokers, alcohol consumption, breast care, use of contraceptives, and nutritional status. Quantitative Research Methods that aims to obtain know the influence of nutritional fulfillment and anxiety level of breastfeeding expenditure during childbirth in Rembang district. Object were collected using questionnaire. Results: The fulfillment of nutrition in postpartum mother in the village Sumber of sufficient category 53,3% and 46,7% is not fulfilled. Anxiety of mother of medium anxious category is 56,7% and 43,3% mild anxiety. The smooth expenditure of breast milk 53.3% and 46.7% of milk is not smooth. The result of spearman rho test between the fulfillment of nutri to the expenditure of milk in get p value = 0,01 ($<0,05$) which mean H_a accepted and H_o is rejected that there is influence of nutrition fulfillment with expenditure of ASI in Sumber Village, Rembang district. While spearman rho test between the anxiety level to the expenditure of breast milk obtained p value = 0,01 ($<0,05$) which means there is influence of anxiety level with expenditure of ASI in Sumber Village, Rembang district.

Keywords: Nutrition, Anxiety Level and Breastfeeding

ABSTRAK

Pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi. Metode penelitian menggunakan kuantitatif yang bertujuan untuk mendapatkan mengetahui pengaruh pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI pada masa nifas di Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Hasil Penelitian: Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas di desa Sumber kategori tercukupi 53,3% dan 46,7% tidak tercukupi. Kecemasan ibu kategori cemas sedang 56,7% dan 43,3% cemas ringan. Kelancaran