



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. W USIA 40 TAHUN G2P1AB0AH1 DENGAN
KEHAMILAN RISIKO TINGGI FAKTOR USIA DAN
OBESITAS DI PMB MUTIA RAHMAWATI GUNUNGKIDUL**

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

Disusun oleh:

RIZKI DWI OKTAVIANA

NIM. P07124523107

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES 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 : Rizki Dwi Oktaviana

NIM : P07124523107

Tanda tangan :



Tanggal : 20 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA
“NY W UMUR 40 TAHUN G2P1A0A11 DENGAN KEHAMILAN
RISIKO TINGGI FAKTOR USIA DAN OBESITAS DI PMB MUTIA
RAHMAWATI GUNUNGGKIDUL”

Disusun Oleh:
RIZKI DWI OKTAVIANA
NIM. P07124523107

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji
Pada tanggal : 27 April 2024

SUSUNAN PENGUJI



Penguji Akademik
Melinia Nurfitriani, S.Tr.Keb., Bdn

()

Penguji Klinik
Mutia Rahmawati, S.ST., Bdn
NIP. 197401161993022002

(
)

Mengetahui,
Ketua Jurusan

(
)

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena atas izin, rahmat dan karunia-Nya Laporan *Continuity of Care* (COC) dapat diselesaikan. Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC). Pada kesempatan ini, penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., 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.SiT., 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. Melinia Nurfitriani, S.Tr.Keb., Bdn selaku pembimbing pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
4. Mutia Rahmawati, S.ST., Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
5. Ny. Warini dan keluarga yang telah bersedia menjadi keluarga binaan

Penyusun mengakui bahwa dalam penyusunan laporan ini masih kurang dari sempurna. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca dalam penyusunan laporan yang lebih baik selanjutnya.

Akhir kata penyusun berharap agar laporan ini nantinya dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Yogyakarta, April 2024

Penyusun

SINOPSIS

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY W UMUR 40 TAHUN G2P1AB0AH1DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI FAKTOR USIA DAN OBESITAS DI PMB MUTIA RAHMAWATI

Target RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan meliputi penurunan AKI, AKB dan AKN. Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari masa kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Pendampingan asuhan berkesinambungan oleh mahasiswa terhadap salah satu ibu hamil Ny W dilaksanakan sejak usia kehamilan 35 minggu. Ny W adalah ibu hamil dengan risiko tinggi faktor usia dan obesitas berdasarkan hasil pemeriksaan secara rutin di PMB Mutia Rahmawati, Puskesmas Semanu dan RS Panti Rahayu. Ibu melahirkan secara SC tanggal 16-03-2024 jam 12.56 WIB dalam usia kehamilan aterm 40⁺⁴ minggu di RS Panti Rahayu rujukan dari Puskesmas Semanu karena mengalami DKP dan sudah melewati HPL. Setelah dilakukan pemeriksaan dengan dokter SpOG, ibu mengalami oligohidramnion sehingga segera dijadwalkan untuk persalinan SC. Bayi baru lahir BBLC CB SMK dengan keadaan normal. Bayi baru lahir memiliki BB dan PB normal, sesuai masa kehamilan.

Pada pemantauan pasca persalinan, Ny W adalah ibu nifas normal. By Ny W neonates dengan *kriptorikismus* dan ikterik kramer II. Tidak didapati penyulit dan komplikasi pada ibu. Suami Ny W bekerja sebagai buruh, walaupun demikian selama di rumah Ny W tetap mendapatkan dukungan dan bantuan dari suami dan juga keluarga dalam merawat bayi. Ibu memiliki niat memberikan ASI eksklusif.

Pada kajian penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD setelah mendapat persetujuan suami. Bidan diharapkan mempertahankan dan meningkatkan asuhan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat	4
BAB II: KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori.....	14
BAB III: PEMBAHASAN	50
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	50
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	60
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	63
D. Asuhan Kebidanan Nifas	65
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	75
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	81
BAB IV: PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	95
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	110
Lampiran 3. Surat Keterangan telah menyelesaikan COC.....	111
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan COC	112
Lampiran 5. Jurnal Referensi	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus.²

Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari) pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk

mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.²

Berdasarkan data tersebut maka disusunlah target capaian pada RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan meliputi pemenuhan layanan dasar kesehatan dan penurunan AKI hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan AKN 10 per 1.000 kelahiran hidup serta penurunan AKB menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup.³ Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁴

Usia sangat menentukan Kesehatan ibu, apabila usia ibu hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun maka dapat dinyatakan mengalami kehamilan risiko tinggi.⁹ Ibu hamil usia >35 tahun bila dibandingkan dengan usia normal (20-35 tahun) akan lebih berisiko untuk mengalami risiko kehamilan. Pada usia ini, terjadi kemunduran fungsi alat reproduksi sehingga dapat menimbulkan risiko tinggi pada kehamilan. Akibatnya ibu hamil di usia ini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.⁹ Kehamilan usia >35 tahun juga menyebabkan hipertensi dan hilangnya elastisitas panggul sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat masa kehamilan maupun persalinan seperti pre-eklamsi, diabetes mellitus, hipertensi, anemia yang menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR.

KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan; mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas; mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.²

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.⁵ Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia Lebih dari 35 Tahun di PMB Mutia Gunungkidul”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny W Umur 40 Tahun G₂P₁A₀ dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data pada “Ny W Umur 40 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ dengan Kehamilan Risiko Tinggi dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisis data pada “Ny W Umur 40 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny W Umur 40 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- d. Dilakukan implementasi asuhan pada Ny W Umur 40 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny W Umur 40 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan pada “Ny W Umur 40 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

b. Bagi Bidan di PMB Mutia Rahmawati

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di PMB terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Pasien Ny. W

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian di rumah Ny.W tanggal 06 Februari 2024

Pada tanggal 06 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah ibu hamil pada Ny.W. Ibu mengeluh kakinya masih bengkak. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 05/06/2023 dan HPL 12/03/2024. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada 23 November 2023. Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi pil KB sejak 2010-2023. Ibu berencana KB jangka panjang setelah persalinan. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita namun terdapat riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi dan diabetes yang dialami ibu..

Pemeriksaan status gizi ibu dengan BB sebelum hamil 76 kg, BB sekarang 90 kg, TB 158 cm, berdasar antropometri IMT ibu 30,5kg/m² yang termasuk kedalam kategori obesitas dan ukuran LiLA 34 cm. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB berlebih selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 13 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada

pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 34 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala belum masuk panggul. DJJ 149 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.410 gram. Pada ekstremitas bagian kaki terdapat oedema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir tanggal 01-02-2024 adalah 12 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 21-08-2023.

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 hamil UK 35 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, dan jaga kesehatan. Ibu diminta untuk mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam dan memberikan KIE posisi kaki saat tidur agar diganjal bantal dan tidak menggantung saat duduk untuk mengurangi bengkak kaki yang dialami ibu Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.

b. Pengkajian di PMB Mutia tanggal 13 Februari 2024

Pasien datang ke PMB Mutia ingin kontrol kehamilan biasa sesuai jadwal. Berat badan ibu masih sama 90 kg, Tekanan darah 135/mmHg,

dan ibu mnegeluh kakinya masih bengkak. Hasil pemeriksaan leopold didapatkan posisi janin presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul. DJJ 134x/menit dalam batas normal. Kaki ibu bengkak namun masih dalam batas normal, tidak dilakukan cek urin protein karena tekanan darah masih dalam batas normal.

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 aterm UK 35⁺⁶ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, dan jaga kesehatan. Ibu diminta untuk mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam dan memberikan KIE posisi kaki saat tidur agar dibanjal bantal dan tidak menggantung saat duduk untuk mengurangi bengkak kaki yang dialami ibu Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Kunjungan ulang dilakukan 2 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.

c. Pengkajian Kunjungan di Rumah Ny.W tanggal 14-03-2024

Pada tanggal 14-03-2024 dilakukan kunjungan rumah Ny.W untuk melakukan followup terkait keluhan yang dialami dan melihat kondisi Ny.W karena sudah lewat HPL namun tidak ada tanda persalinan. Ibu mengatakan belum ada tanda persalinan yang muncul, kenceng-kenceng masih jarang dan hilang timbul. Ibu mengatakan sudah kontrol ke Puskesmas hari tadi pagi dan dibuatkan rujukan untuk ke poli obsgyn RS Panti Rahayu supaya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan dilihat dari buku KIA didapatkan hasil TTV dalam batas

normal, bayi belum masuk panggul, DJJ 146x/menit, dan sudah ada oedem di kaki.

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 aterm UK 40⁺² minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, dan jaga kesehatan. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Memberikan motivasi untuk tetap semangat menjalani pemeriksaan besok di Rumah sakit dan menganjurkan mempersiapkan tas persalinan jika diminta langsung dilakukan rawat inap.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 15-03-2024 melakukan followup Ny.W melalui daring. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan dokter meminta untuk direncanakan SC besok dan ibu sekarang sudah mulai untuk rawat inap. Ibu mengatakan kenceng-kenceng masih hilang timul belum teratur, belum keluar air ketuban maupun lendir darah. Pemeriksaan penunjang USG didapatkan hasil posisi kepala bayi oblig, belum masuk panggul, air ketuban sedikit, dan plasenta rapuh sehingga harus direncanakan untuk persalinan SC. Analisis dari data subjektif dan objektif yaitu Ny. W usia 40 tahun G2P1A0 UK 40⁺³ minggu janin tunggal intrauterin hidup letak memanjang punggung kanan presentasi kepala belum masuk panggul dengan DKP dan oligohidramnion. Ibu dipersiapkan untuk melakukan SC pada tanggal 16-03-2024 dan sudah dilakukan rawat inap. Memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk pasrah kepada Tuhan dan menyerahkan segala tindakan ke tenaga kesehatan karena pasti sudah jalan terbaik.

Pada tanggal 16-03-2024 jam 14.00 WIB melakukan followup kembali melalui daring. Ibu mengatakan lega dan bersyukur proses SC sudah dilalui, bayi lahir sehat dan selamat jam 12.56 WIB, ibu juga dalam kondisi sehat. Masih nyeri luka jahitan dan belum berani untuk miring kanan kiri. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Analisis dari data subjektif dan objektif didapatkan Analisis Ny.W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala IV dengan persalinan SC. Melalui chat dilakukan pemberian asuhan kebidanan memberikan selamat kepada ibu dan keluarga atas lahirnya bayi, memberikan KIE untuk melakukan mobilisasi bertahap, melakukan KIE pemenuhan nutrisi seimbang, dan KIE terkait ASI.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 16-03-2024 jam 12.56 WIB ditolong oleh dokter secara SC, cukup bulan, menangis kuat. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam. Hasil pemeriksaan antropometri yang didapat dari buku KIA dan anamnesa keluarga, dalam batas normal, BB 3.100 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. Didapatkan analisis By Ny W umur 1 jam laki-laki BBLC CB SMK dengan keadaan normal. Melakukan asuhan kebidanan via daring kepada ibu dan keluarga. Memberikan selamat bahwa bayi sudah lahir dengan sehat. Memberikan KIE teknik menyusui yang baik dan benar Memberikan KIE menyusui secara on demand Memberikan motivasi ibu untuk tetap semangat menyusui walaupun ASI belum keluar, karena hisapan bayi dapat merangsang keluarnya ASI Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi Memberikan KIE bahwa nanti bayi akan dilakukan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 tanggal 17 Maret 2024 secara daring

Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK, ganti pembalut 4 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu

mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih cukup, ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu sebelum pulang agak sedikit tinggi. ASI belum keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di bawah pusat. Lochia rubra dalam batas normal. Tidak ada tanda infeksi pada jahitan SC. Data dikakji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA.

Analisis berdasarkan data subjektif dan objektif Ny W umur 40 tahun P2A0 PP SC nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Ibu juga diberikan KIE *personal hygiene* dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat terlebih dahulu karena kondisi ibu masih rentan Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang pada tanggal 25-03-2024. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, anti nyeri, antibiotik dan tablet Fe.

b. KF 4 tanggal 17 April 2024 kunjungan rumah Ny.W

Pada tanggal 17-04-2024, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, darah nifas masih keluar flek-flek coklat kekuningan, ibu mengatakan berencana ingin menggunakan KB IUD namun masih ragu. ASI sudah keluar lancar, Luka jahitan sesar sudah kering dan sudah lepas perban, tfu tidak teraba, tidak ada tanda infeksi pada jahitan maupun lochea, kaki tidak bengkak.

Analisis kasus ini adalah Ny W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-32 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari dan konseling KB. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif karena bermanfaat bagi ibu dan bayi serta sebagai kontrasepsi sementara selama periode menyusui eksklusif yaitu

MAL. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, *personal hygiene*, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi IUD.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 17 Maret 2024 secara daring

Ibu mengatakan bayi lahir secara *Caesar* pada 16-03-2024 jam 12.56 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir, IMD dan rawat gabung dilakukan, injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan, bayi mau menyusu 2 jam sekali, sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan, tali pusat basah Pada pemeriksaan berdasar catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi dan tali pusat masih basah.

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny W umur 1 hari laki-laki dengan keadaan normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya. Memotivasi ibu untuk melakukan kontrol sesuai jadwal

b. KN 3 tanggal 17 April 2024 melakukan kunjungan rumah Ny.W

Pada tanggal 17-04-2024, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu ASI saja, keluarga mengatakan sebelum pulang diberitahu oleh dokter anak mengenai testis anak yang belum turun 1, keluarga sedikit khawatir. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, warna kulit kuning sampai bagian dada, dada tidak ada retraksi gerak abdomen sesuai irama napas, tali pusat sudah puput, bersih dan kering.

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny W umur 32 hari laki-laki neonates dengan *kriptorkismus* dan ikterik Kramer II. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.. Memberikan KIE bahwa testis yang belum turun satu pada bayi masih termasuk normal hingga bayi usia 6 bulan. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Menyampaikan kembali pada ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah IPV I, Pentabio I, PCV I, Rotavirus I tanggal 22 April 2024, ibu mengatakan akan melakukan imunisasi anak di Puskesmas Semanu. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 17 April 2024, Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB IUD namun masih ragu karena saudaranya ada yang kebobolan menggunakan IUD, ibu sebelumnya menggunakan KB pil namun mengalami kegagalan, ibu mengatakan tekanan darahnya seringa gak tinggi dan memiliki riwayat penyakit keluarga hipertensi dan diabetes, ibu tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, infeksi alat kelamin dan tumor. Data obektif tidak dapat dikaji. Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisis pada ibu adalah Ny W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 WUS dengan konseling KB IUD. Memberikan konseling pematapan penggunaan alat kontrasepsi IUD meliputi cara penggunaan, efektivitas, keuntungan dll. Memberikan KIE pematapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB IUD. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu

MAL selama masa menyusui. Memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk merundingkan kemantapan pemasangan IUD..

Pada tanggal 20 April 2024 melakukan followup Kembali tentang pemilihan kontrsepsi, Ibu mengatakan sudah mantap ingin menggunakan IUD karna satu-satunya yang tidak menggunakan hormone dan dapat jangka Panjang. Suami juga sudah menyetujui. Ibu berencana. Ibu ingin melakukan pasang IUD di PMB Mutia. Data objektif tidak dikaji. Berdasarkan data subjektif, Analisis pada ibu adalah Ny W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 WUS dengan konseling KB IUD. Memberikan konseling terkait syarat-syarat yang harus disiapkan jika ingin melakukan pemasangan IUD menggunakan BPJS. Memberikan KIE gambaran pemasangan IUD. Memberikan KIE kontrol ulang pasca pemasangan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. 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 yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.⁵

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester I pada usia 0-12 minggu, trimester II pada usia 12-28 minggu dan trimester III pada usia 28-40 minggu.⁶ Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari dari hari pertama haid Terakhir (HPHT) dengan rumus neagle. Rumus neagle dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi yaitu 38 minggu atau 9 bulan 10 hari. Pada siklus haid yang normal 28 hari, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.⁶ Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien. Walaupun demikian, penggunaan rumus neagle untuk menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahir hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi riwayat haid teratur.⁷

Penentuan usia kehamilan melalui pemeriksaan USG paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata-rata ukuran kantung kehamilan atau *gestasional sac* (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki *crown rump length* (CRL). Pada kehamilan diatas 20 minggu variasi pertumbuhan janin semakin melebar tergantung kondisi masing-masing ibu sehingga pengukuran biometri untuk menentukan usia kehamilan sudah tidak akurat lagi. Walaupun demikian, USG tetap dapat digunakan untuk menilai usia kehamilan lanjut dengan biometri

biparietal diameter (BDP), lingkaran perut atau *abdominal circumferensial* (AC) dan panjang paha atau *femur length* (FL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung pada tingkat pertumbuhan janin.⁸

b. Hubungan Usia Ibu dengan Kehamilan

Usia sangat menentukan Kesehatan ibu, apabila usia ibu hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun maka dapat dinyatakan mengalami kehamilan risiko tinggi.⁹ Usia ibu hamil <20 tahun merupakan usia kehamilan yang banyak mengalami risiko kesehatan yang bisa memicu terjadinya keguguran, anemia, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya.¹⁰ Alasannya pada kehamilan usia muda, ibu belum bisa memberikan persediaan makanan yang baik dari tubuh kepada janin yang ada pada rahimnya. Selain itu, kehamilan di usia muda (<20 tahun) mengakibatkan timbulnya rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan ibu belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil.¹¹

Ibu hamil usia >35 tahun bila dibandingkan dengan usia normal (20-35 tahun) akan lebih berisiko untuk mengalami risiko kehamilan. Pada usia ini, terjadi kemunduran fungsi alat reproduksi sehingga dapat menimbulkan risiko tinggi pada kehamilan. Akibatnya ibu hamil di usia ini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.⁹ Selain itu, hal yang ditakutkan pada ibu hamil usia >35 tahun adalah kualitas sel telur yang dihasilkan tidak baik dan mempunyai risiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun. Kehamilan usia >35 tahun juga menyebabkan hipertensi dan hilangnya elastisitas panggul sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat masa kehamilan maupun persalinan seperti pre-eklampsia, diabetes mellitus, hipertensi, anemia yang menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR (S. Susanti, 2020). Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gauri Bapayeva, (2022) yang

menyatakan bahwa wanita yang lebih tua berisiko lebih besar menderita berbagai penyakit penyerta seperti obesitas, diabetes dan hipertensi yang dapat berdampak negatif bagi kehamilan (Rumpun, 2022).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Dalam rangka menghindari kejadian tersebut, hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan, tinggal di rumah dengan ventilasi cukup dan latihan pernapasan dengan senam.

2) Kebutuhan Nutrisi

Zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil diperlukan ibu untuk mengakomodasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB normal ibu hamil adalah 8-12 kg atau disesuaikan dengan IMT masing-masing ibu. Zat gizi yang harus dipenuhi sehari-hari adalah karbohidrat dari makanan pokok seperti beras, gandum dan kentang, protein dari lauk-pauk seperti ikan, telur dan ayam, kalsium dari susu dan konsumsi tablet kalsium, zat besi dari sayur hijau, kacang-kacangan dan konsumsi tablet tambah darah, vitamin C dari buah-buahan dan asam folat dari sayuran hijau seperti asparagus.

Pola emosi makan memegang peranan penting atas apa yang kita makan dan nutrisi apa yang akan didapatkan oleh tubuh kita. Pola emosi makan merupakan suatu kebiasaan makan dengan jumlah berlebihan dan cenderung memilih jenis makanan yang tidak sehat yaitu tinggi gula, garam, dan lemak yang disebabkan karena emosi bukan lapar. Perubahan nafsu makan yang lebih baik di trimester kedua membuat ibu hamil cenderung memanfaatkan keadaan dan tidak dapat mengontrol apa yang ia makan. Maka dalam pengelolaan obesitas dalam kehamilan seseorang perlu dibantu untuk mengenali jenis emosinya dan cara memahami emosi tersebut.¹²

Diagnosa obesitas ditegakkan berdasarkan IMT yang diperoleh dari berat badan pra-hamil dan tinggi badan. Klasifikasi status gizi menurut WHO diklasifikasikan underweight (IMT <18,5 kg/m²), normal range (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²), overweight at risk (IMT 23 – 24,9 kg/m²), obese I (IMT 25 – 29,9 kg/m²), dan obese II (IMT ≥ 30 kg/m²). Rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan obesitas selama hamil adalah 5 kg-9 kg.¹³

3) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Gunakan pakaian yang menyerap keringat termasuk celana dalam. Hal ini juga merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan vulva dan vagina akibat infeksi bakteri atau jamur. Ibu hamil rentan terkena infeksi saluran kencing akibat pertumbuhan jamur di area lembab. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan berupa keputihan dan

sering kencing bahkan tidak disadari akibat perubahan hormon ibu hamil serta desakan pembesaran rahim terhadap kandung kencing.

4) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan sehingga ibu dapat BAB dengan lancar.

5) Seksualitas

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan posisi yang diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester I dan III, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena sperma yang masuk dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi abortus trimester I, partus premature dan *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress di trimester III. Ibu hamil trimester I dengan riwayat perdarahan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu.

6) Mobilisasi dan Olahraga Ringan

Manfaat mobilisasi dan olahraga ringan atau senam hamil bagi ibu hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi

hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat dan melatih pernafasan. Apabila lelah, ibu beristirahat.

7) Imunisasi

Imunisasi tetanus (TT) dilakukan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Imunisasi TT diberikan 5 kali yang dihitung sejak pemberian pertama saat menduduki sekolah SD atau bayi jika diberikan. Apabila imunisasi TT tidak selesai sebelum kehamilan, pada ibu hamil dapat dilakukan di umur kehamilan >32 minggu. Interval pemberian imunisasi adalah 4 minggu.

8) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam menjalani kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material seperti ibu diantar periksa, dukungan emosional dengan diperhatikan keluhan kesahnya, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian pada ibu dan dukungan informasional seperti memberikan informasi kesehatan pada ibu yang mendukung ibu untuk mudah menjalani kehamilannya.⁶

d. Pelayanan Kehamilan

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kehamilan diterima ibu minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian sebagai berikut:¹⁴

1) Trimester I (1 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)

- 2) Trimester II (1 kali bidan)
- 3) Trimester III (2 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)

Esensi dari pelayanan yang diberikan pada ibu hamil adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini risiko dan komplikasi dalam kehamilan. Standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2017 yaitu sebagai berikut:¹⁵

- 4) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 5) Pengukuran tekanan darah
- 6) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 7) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 8) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status
- 9) Pemberian tablet tambah darah
- 10) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 11) Pelaksanaan temu wicara
- 12) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- 13) Tata laksana kasus lanjut sesuai indikasi

e. Obesitas Dalam Kehamilan

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskular. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu. Hytten melaporkan suatu kenaikan berat badan rata-rata sebanyak 12,5 kg.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (*underweight*) atau lebih (*overweight*) dari normal akan membuat kehamilan menjadi berisiko. Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan berat badan ibu berlebih atau

sangat cepat juga berisiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (preeklamsi) atau diabetes. Mula-mula overweight, lalu tensi naik, bengkak kaki, ginjal bermasalah, akhirnya keracunan kehamilan. Jadi, berat badan ideal akan mempermudah berjalannya kelahiran tanpa komplikasi

Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat badan awal ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki berat badan berlebih seharusnya memiliki kenaikan berat badan yang lebih sedikit dari ibu yang normal, begitu pula sebaliknya. Berikut kenaikan berat badan ibu selama hamil menurut indeks masa tubuh (IMT):

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan Berat Badan yang Disarankan	Selama Trimester II dan III
Berat Kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (<i>Overweight</i>) (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber: Cunningham, Tahun 2013 dan IOM, Tahun 2010

Obesitas saat kehamilan umumnya dapat terjadi pada wanita dengan usia berapapun, namun biasanya berat badan akan lebih meningkat pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun. Normalnya kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu ibu hamil berisiko mengalami obesitas. Ibu yang mengalami obesitas berisiko mengalami penyakit yang lain seperti diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan terjadi obesitas selama kehamilan yaitu faktor herediter (faktor internal) dan faktor non herediter (faktor eksternal). Faktor herediter terdiri dari riwayat keluarga, sedangkan faktor non herediter terdiri dari aktivitas fisik dan pola makanan. Riwayat keluarga dapat menjadi faktor obesitas pada ibu obesitas saat masa kehamilan hal ini dikarenakan unsur lemak yang terdapat didalam tubuh dengan jumlah yang banyak atau tidak normal,

secara otomatis akan diturunkan pada keluarga, selain itu riwayat keluarga yang mempunyai gaya hidup dan mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan tertentu dapat menjadi faktor terjadinya obesitas dalam masa kehamilan.

Pola makan pada ibu hamil, ibu hamil dengan obesitas akan makan jika ia ingin makan, bukan karena kebutuhan akibat lapar, hal ini dapat menyebabkan terjadi peningkatan asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi, jika hal ini dilakukan secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko obesitas pada ibu hamil. Aktivitas fisik juga berpengaruh terhadap terjadinya obesitas pada ibu hamil, aktivitas fisik yang teratur berpengaruh terhadap pengeluaran kalori tubuh yang teratur, dalam hal ini dapat disimpulkan kurangnya aktivitas fisik pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas pada ibu hamil.

Pencegahan Obesitas Pada ibu hamil Terdapat dua hal yang dapat mencegah terjadinya obesitas pada ibu hamil yaitu pengaturan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya menghindari makan makanan yang mengandung banyak lemak terutama lemak jenuh. Lemak jenuh dapat memudahkan terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsi lemak sedikit (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi). Selain itu, kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan supaya berat badan dapat berada diposisi normal. Ibu hamil harus memiliki pola makan dan aktivitas fisik yang baik. Aktivitas fisik bermanfaat mengendalikan berat badan dengan membakar kalori. Pola hidup baik dapat mencegah hiperkolesterolemia dan hipertensi.

3. Konsep Dasar Persalinan
 - a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:¹⁶

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Keluarnya air ketuban

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 0-10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm kemudian fase aktif dimulai pada pembukaan 4-10 cm. Kala I berlangsung 18-24 jam untuk primigravida. Sedangkan pada multigravida dapat berlangsung 8-12 jam.⁸

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini dapat berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Walaupun demikian, pada multigravida dapat berlangsung 10-30 menit saja karena turunnya kepala janin yang lebih cepat. Tanda dan gejala kala II yang perlu diamati adalah keinginan ibu untuk meneran,

perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.¹⁶

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang umumnya berlangsung 5-15 menit. Kala III normal berlangsung <30 menit. Tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.¹⁶

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV merupakan tahapan yang kritis sehingga dilakukan pemantauan kondisi ibu pada tahap ini yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan penting dalam kala IV adalah pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kondisi kandung kencing.¹⁶

c. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi,

penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir kehamilan sehingga prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi bergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir berdinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi, SBR akan semakin tipis dan lunak sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus berkontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan

yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalui disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan berkontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya.⁸

d. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kemenkes tahun 2016:¹⁶

- 1) Kebutuhan Oksigen
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi
- 4) Kebutuhan Hygiene

- 5) Kebutuhan Istirahat
 - 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
 - 7) Pengurangan Rasa Nyeri
 - 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
 - 9) Proses Persalinan yang Terstandar
- e. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.¹⁶

f. Persalinan *Sectio Caesarea*

1) Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.⁸ *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.¹⁷

2) Indikasi

Indikasi *sectio caesarea* terbagi menjadi :¹⁸

- a) Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.

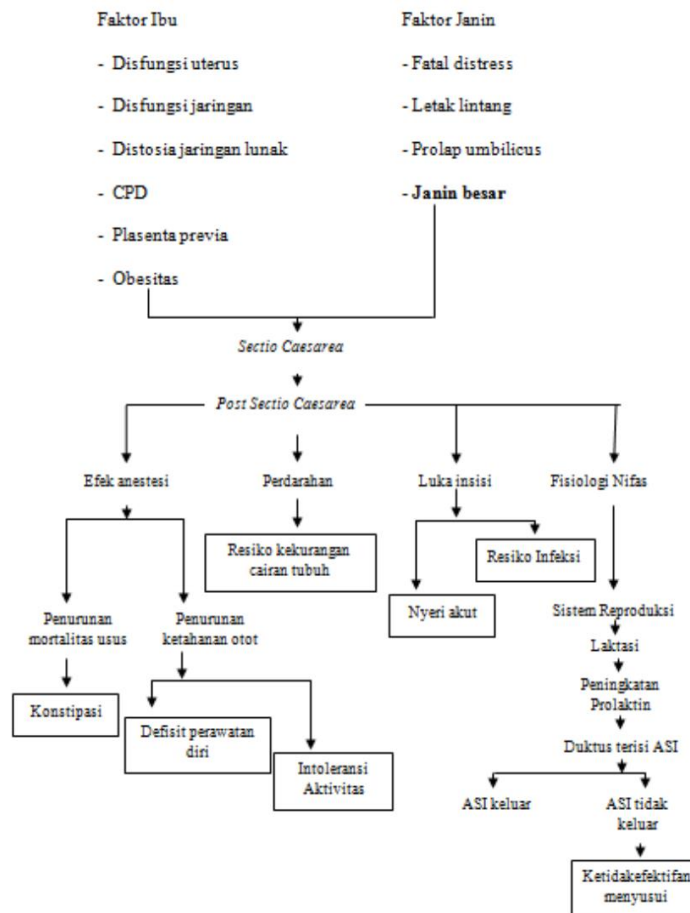
Disproporsi kepala panggul (DKP) atau cephalopelvic disproportion (CPD) adalah komplikasi persalinan karena ukuran kepala atau tubuh janin terlalu besar untuk melewati panggul ibu. Kondisi ini perlu ditangani dengan tepat karena dapat menyebabkan proses persalinan berlangsung lama sehingga memicu terjadinya berbagai komplikasi, seperti kelainan bentuk kepala bayi, distosia bahu, prolaps tali pusat, cedera rahim, perdarahan, dan lain-lain. CPD adalah kondisi yang bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari ukuran panggul ibu terlalu kecil, posisi janin yang tidak normal, hingga ukuran janin terlalu besar. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya DKP yaitu, Obesitas selama kehamilan, usia kehamilan melebihi 41 minggu, usia ibu >35 tahun saat hamil, Ibu memiliki tinggi < 145 cm, diabetes gestasional, polihidramnion, primigravida, hamil di usia remaja, ukuran panggul ibu sempit (<9,5 cm).¹⁹

- b) Pembedahan sebelumnya pada uterus; sectio caesarea, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea.
- c) Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
- d) Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e) Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal,

inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

- f) Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya.²⁰

3) Pathway *Sectio Caesarea*



Sumber : Aplikasi Nanda (2013), Mochtar (2002)

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²¹

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:²²

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu); Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir; Berat lahir rendah : < 2500 gram; Berat lahir cukup : 2500-4000 gram; Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Bayi baru lahir menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan); Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB); Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:²³

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.

b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah bayi menangis?

Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?

Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat

c) IMD

d) Pemberian identitas

e) Profilaksis saliv mata tetrasiklin 1%

f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

a) Pemeriksaan fisik dan antropometri

b) Pemberian HB-0

c) Pemantauan tanda bahaya

d. Kriptorkismus Pada Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Undescended testis atau kriptorkismus adalah kelainan pada bayi laki-laki berupa tidak turunnya testis ke kantong skrotum. Kondisi ini dapat terjadi karena terhentinya proses penurunan testis dari rongga perut ke dalam kantong skrotum selama janin di dalam kandungan. Awal mula terbentuknya testis pada janin terjadi di dalam rongga perut. Di mana pada fase tersebut, proses perkembangan testis jarang menimbulkan masalah atau kelainan tertentu. Namun, ketika testis mulai turun dari rongga perut menuju kantong skrotum melalui saluran inguinal, kondisi inilah yang kerap terjadi gangguan dan menyebabkan kriptorkismus. Berdasarkan jumlah buah testis yang terdampak, kriptorkismus dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu:²⁴

- a) Unilateral kriptorkismus, yaitu kondisi ketika hanya salah satu testis yang tidak turun ke kantong skrotum.
- b) Bilateral kriptorkismus, yaitu kondisi ketika dua buah testis tidak turun ke kantong skrotum.

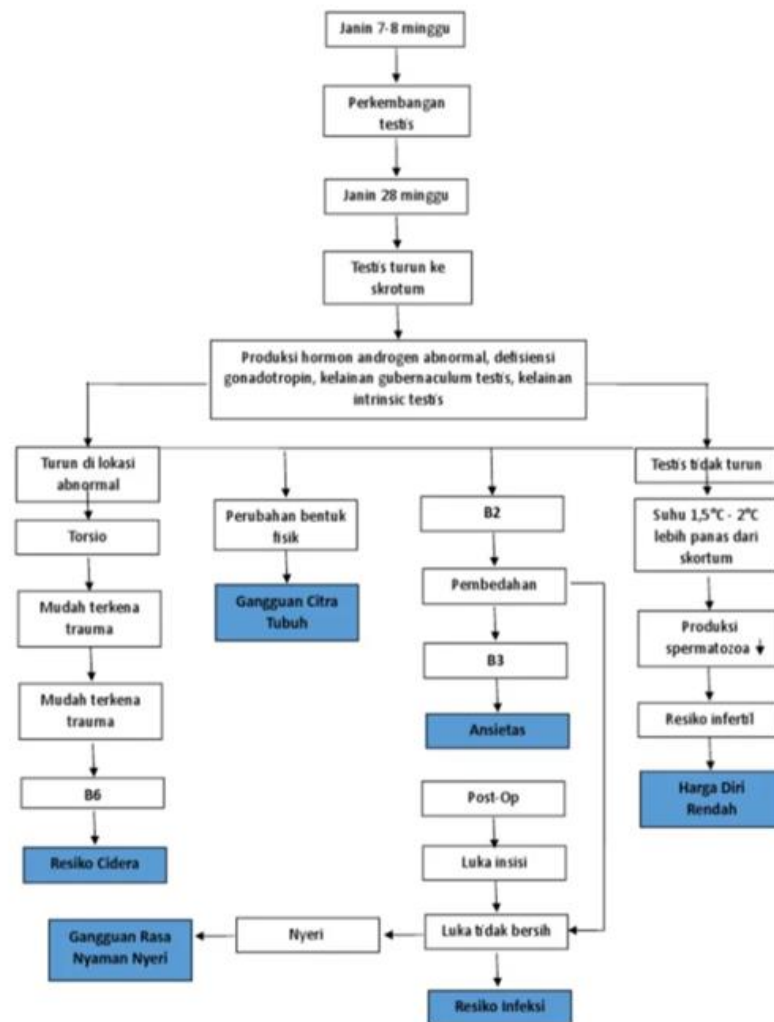
2) Etiologi

Belum diketahui secara pasti apa penyebab dari kriptorkismus pada bayi. Kendati demikian, terdapat dugaan bahwa penyebab testis tidak turun ini dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Selain itu, sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kriptorkismus adalah sebagai berikut:²⁴

- a) Kelahiran prematur.
- b) Berat badan lahir rendah (BBLR).
- c) Kondisi tertentu yang dapat memengaruhi proses perkembangan janin, seperti down syndrome atau kelainan pada dinding perut.

- d) Memiliki keluarga dengan riwayat kriptorkismus atau gangguan perkembangan organ reproduksi lainnya.
- e) Konsumsi alkohol berlebih selama masa kehamilan.
- f) Kebiasaan merokok atau terpapar oleh asap rokok secara terus-menerus selama masa kehamilan.
- g) Terpapar oleh zat kimia pestisida selama masa kehamilan.

4) Pathway Kriptorkismus



5) Pengobatan

Pada dasarnya, kriptorkismus yang dialami oleh bayi berusia di bawah 6 bulan tidak memerlukan penanganan khusus karena testis

masih bisa turun dengan sendirinya. Namun, apabila testis tidak kunjung turun setelah bayi berusia di atas 6 bulan, dokter akan melakukan sejumlah tindakan medis untuk menangani kriptorkismus serta mencegah komplikasi. Adapun beberapa tindakan medis yang dilakukan untuk menangani kriptorkismus adalah sebagai berikut:²⁴

a) Tindakan Operasi

Tindakan operasi yang dilakukan untuk menangani kriptorkismus adalah orkidopeksi, yaitu prosedur pembedahan dengan membuat sayatan di area perut atau selangkangan guna memindahkan testis ke skrotum. Apabila posisi testis mendekati rongga perut, dokter juga dapat menggunakan metode laparoskopi untuk membantu memindahkan testis ke skrotum.

b) Terapi Hormon

Pada beberapa kasus, terapi hormon hCG dapat dipilih oleh dokter untuk menangani kriptorkismus guna merangsang testis turun menuju skrotum.

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.⁸

b. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

2) Istirahat

Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.

3) *Personal hygiene*

Ibu pada masa nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar ibu selalu dalam kondisi nyaman dan rileks. Kebersihan ibu diutamakan pada perawatan payudara dan perineum dan jalan lahir.

4) Mobilisasi

Perawatan ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang

berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

5) Seksualitas

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

6) Keluarga berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.²⁵

c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa

dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mensekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpengisap dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat *golden periode* yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.²⁶

d. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam-3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:²⁷

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Pemeriksaan kontraksi uterus
- 6) Pemeriksaan kandung kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 10) Identifikasi risiko dan komplikasi

- 11) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 12) Pemeriksaan status mental ibu
- 13) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 14) Pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi
- 15) Pemberian Vit A

Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.⁸

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.²⁸ Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:²⁷

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

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal

esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

1) Perawatan Neonatal Esensial

Perawatan neonatal esensial dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari. Perawatan neonatal esensial merupakan asuhan dasar bayi muda. Lingkup pelayanan neonatal esensial adalah IMD, pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), deteksi dini masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus serta perawatan metode kanguru bagi bayi dengan BBLR.

2) Skrining Bayi Baru Lahir

3) KIE bagi Ibu dan Keluarga

Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bagi ibu dan keluarga penting dilakukan sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan yang optimal bagi bayi. Pemberian KIE dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan menggunakan buku KIA atau media kesehatan lainnya. KIE diberikan kepada ibu dan keluarga sesuai dengan kebutuhan. Walaupun demikian, terdapat materi edukasi yang wajib diberikan kepada ibu dan keluarga dimana materi ini merupakan dasar pemberian asuhan terhadap bayi. Materi yang disampaikan menurut Kemenkes RI tahun 2019 meliputi perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi, skrining bayi baru lahir dan pelaksanaan metode kanguru untuk BBLR. Prawirohardjo tahun 2014 menyatakan bahwa pada masa pascapersalinan bayi memerlukan ASI, suhu lingkungan yang sesuai, kebersihan dan pengawasan dan tindak lanjut terhadap gejala sakit pada bayi.⁸

b. Ikterik Pada Neonatus

1) Definisi

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah.²⁹ Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK).³⁰

2) Klasifikasi

Ikterus diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi yaitu sebagai berikut :

a) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke dua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.³¹

b) Ikterus Patologi

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar

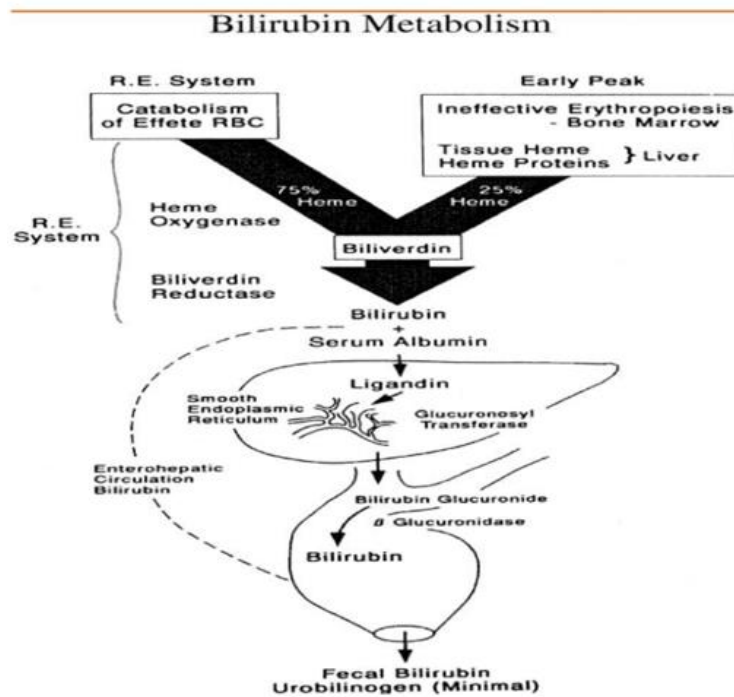
patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

c) Kern icterus

Kern ikterus adalah sindrom neurologik akibat dari akumulasi bilirubin indirek di ganglia basalis dan nuklei di batang otak. Faktor yang terkait dengan terjadinya sindrom ini adalah kompleks yaitu termasuk adanya interaksi antara besaran kadar bilirubin indirek, pengikatan albumin, kadar bilirubin bebas, pasase melewati sawar darah-otak, dan suseptibilitas neuron terhadap injuri.³²

3) Patofisiologi

Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain. Pada reaksi tersebut juga terbentuk besi yang digunakan kembali untuk pembentukan hemoglobin dan karbon monoksida (CO) yang dieksresikan ke dalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase.³³



4) Diagnosis

a) Visual

WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan ikterus secara visual. Daerah kulit bayi yang berwarna kuning ditentukan menggunakan rumus Kremer, seperti di bawah ini.³⁴

Daerah (Lihat Gambar)	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) Badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 (+) Badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 (+) Lengan dan kaki di bawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) Tangan dan kaki	16

b) Bilirubin serum

Pemeriksaan bilirubin serum merupakan baku emas

penegakan diagnosis ikterus neonatorum serta untuk menentukan perlunya intervensi lebih lanjut. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan pemeriksaan serum bilirubin adalah tindakan ini merupakan tindakan invasif yang dianggap dapat meningkatkan morbiditas neonatus.

c) Bilirubin Transkutan

Bilirubinometer adalah instrumen spektrofotometrik yang bekerja dengan prinsip memanfaatkan bilirubin yang menyerap cahaya dengan panjang gelombang 450 nm. Cahaya yang dipantulkan merupakan representasi warna kulit neonatus yang sedang diperiksa. Pemeriksaan bilirubin transkutan (TcB) dahulu menggunakan alat yang amat dipengaruhi pigmen kulit. Saat ini yang dipakai alat menggunakan multiwavelength spectral reflectance yang tidak terpengaruh pigmen. Pemeriksaan bilirubin transkutan dilakukan untuk tujuan skrining, bukan untuk diagnosis.

d) Pemeriksaan Bilirubin dan CO

Bilirubin bebas secara difusi dapat melewati sawar darah otak. Hal ini menerangkan mengapa ensefalopati bilirubin dapat terjadi pada konsentrasi bilirubin serum yang rendah. Beberapa metode digunakan untuk mencoba mengukur kadar bilirubin bebas

5) Penatalaksanaann Ikterus

a) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian

bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.³⁴

b) Ikterus Patologis

Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin >5-20 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, waspadai bila kadar bilirubin nail > 0,5 mg/jam, coomb's test.³⁴

7. Konsep Dasar KB Pasca Persalinan

a. Pengertian

Keluarga berencana (*family planning/ planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Pengaturan kehamilan membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.³⁵ Keluarga berencana pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan jarak dekat. Keluarga berencana pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan. Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu ≤ 6 minggu pasca persalinan.³⁶

Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.³⁷ Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu *Immediate Post Partum* (segera setelah melahirkan-48 jam), *Early Post Partum* (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan *Extended Post Partum* (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan).³⁸

b. Tujuan

- 1) Menurunkan *missed-opportunity* karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.(27)

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan.³⁹

Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan *Sectio Caesaria* (SC).

Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.³⁹ Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi kondom, pil, suntik, implan, IUD dan MOW.²⁷

8. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai pasal 47 ayat 1 UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti. Bidan berhak melakukan kegiatan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan sesuai tingkat kasus yang dihadapi.⁴⁰

Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak,

bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.⁴¹

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny W telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di PMB Mutia, Puskesmas Semanu, dan RS Panti Rahayu dengan 1 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obsgyn, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, 7 kali pemeriksaan trimester III. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.¹⁴

1. Pengkajian

Pada tanggal 06 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah ibu hamil pada Ny.W. Ibu mengeluh kakinya masih bengkak. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 05/06/2023 dan HPL 12/03/2024. Pada siklus haid yang tidak normal, perhitungan taksiran persalinan atau usia kehamilan tidak dapat menggunakan rumus neagle.⁶ Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan USG yang paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata-rata ukuran kantung kehamilan atau *gestasional sac* (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki *crown rump length* (CRL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung padatingkat pertumbuhan janin.⁸

Usia ibu sekarang menginjak 40 tahun. Berarti usia ibu termasuk kedalam usia risiko tinggi bagi ibu hamil. Usia sangat menentukan Kesehatan ibu, apabila usia ibu hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun maka dapat dinyatakan mengalami kehamilan risiko tinggi.⁹ Usia ibu hamil <20 tahun merupakan usia kehamilan yang banyak mengalami risiko kesehatan yang bisa memicu terjadinya keguguran, anemia, prematuritas

dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya.¹⁰ ibu hamil usia >35 tahun bila dibandingkan dengan usia normal (20-35 tahun) akan lebih berisiko untuk mengalami risiko kehamilan. Pada usia ini, terjadi kemunduran fungsi alat reproduksi sehingga dapat menimbulkan risiko tinggi pada kehamilan. Akibatnya ibu hamil di usia ini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.⁹ Selain itu, hal yang ditakutkan pada ibu hamil usia >35 tahun adalah kualitas sel telur yang dihasilkan tidak baik dan mempunyai risiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun. Kehamilan usia >35 tahun juga menyebabkan hipertensi dan hilangnya elastisitas panggul sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat masa kehamilan maupun persalinan seperti pre-eklamsi, diabetes mellitus, hipertensi, anemia yang menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gauri Bapayeva, (2022) yang menyatakan bahwa wanita yang lebih tua berisiko lebih besar menderita berbagai penyakit penyerta seperti obesitas, diabetes dan hipertensi yang dapat berdampak negatif bagi kehamilan (Rumpun, 2022).

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.⁴² Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada 23 November 2023. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus

melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.¹⁵ Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.⁴³ Pada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis *booster* selama kehamilan.⁽¹⁵⁾ Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi.

Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2 dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Pengkajian riwayat obstetri penting untuk mengetahui faktor risiko penyulit dan komplikasi dari riwayat ibu dan bayi pada kehamilan serta kelahiran lalu. Salah satu contohnya, apabila ibu pernah hamil sebelumnya dan persalinan dilakukan secara spontan. Selain itu, ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik sistemik yang ada dalam kehamilan. Hasil studi tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi mempunyai peluang 12,6 kali terjadi preeklampsia.⁴⁴ Sejalan dengan pengkajian riwayat obstetri, pengkajian riwayat kesehatan penting untuk memprediksikan apakah ibu memiliki faktor risiko penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan nantinya.

Ibu mengatakan sebelumnya sudah pernah menggunakan KB pil sejak tahun 2010 hingga 2023. Ibu mengalami kegagalan ber-KB padahal sudah rutin minum pil dan tidak pernah terlewat. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan pil KB adalah tingkat kepatuhan penggunaan, salah satunya merupakan pemahaman tentang instruksi. Tidak seorang pun bisa mematuhi instruksi apabila salah paham dengan instruksi yang diberikan, sehingga pemahaman akan mempengaruhi kepatuhan

akseptor KB dalam mengkonsumsi pil KB. Jadi yang perlu dilakukan untuk menghindari kegagalan pada pengguna pil KB adalah dengan melakukan konsultasi rutin serta memberikan informasi secara tepat mengenai tata cara penggunaan dan efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu juga bisa dilakukan penyuluhan pada akseptor pil KB mengenai pentingnya mengkonsumsi pil KB secara teratur.⁴⁵

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.⁴⁶ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang.⁴⁷ Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan.

Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung karena ibu juga masih bekerja dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan. Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, memengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan memengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, danantisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi

pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (< 7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan.⁴⁸

Kehamilan ini tidak terencana karena kegagalan KB, namun ibu dan suami menerima kehamilan ini dengan syukur. Dukungan dari suami dan keluarga adalah bentuk kebutuhan psikologis pada ibu hamil yang harus dipenuhi.¹⁵ Dukungan dari suami dan keluarga membantu ibu dalam merawat kehamilan dan kepercayaan dirinya menghadapi persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ($p=0,030$), kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe ($p=0,029$) dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan ($p=0,011$).^(49–51) Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.⁵²

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu obesitas. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB berlebih selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 13 kg. Kenaikan normal berat badan ibu hamil dengan obesitas adalah 5-9 kg. Keadaan berat badan lebih dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa antepartum antara lain meningkatkan risiko diabetes gestasional dan hipertensi, komplikasi intrapartum seperti perdarahan postpartum, distosia bahu, dan kegagalan induksi. Masa postpartum, obesitas terbukti meningkatkan risiko

tromboemboli. Komplikasi pada janin yang dapat terjadi pada obesitas dalam kehamilan yaitu meningkatkan risiko kecacatan janin dan makrosomia. Beberapa guideline menganjurkan tata laksana kolaboratif multidisiplin antara dokter umum, bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, ahli anestesi, ahli gizi, serta kedokteran olahraga dalam melakukan tatalaksana pada ibu hamil dengan obesitas. Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas. Beberapa ahli yang lain menyatakan bahwa berat badan merupakan keadaan akumulasi lemak yang berlebih dan dapat mempengaruhi kesehatan tubuh. Salah satu cara yang biasanya digunakan untuk mengetahui berat badan berlebih atau tidak adalah dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT).

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsia.⁶ Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 34 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala belum masuk panggul. DJJ 149 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3410 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.⁵³

DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. TFU ibu dalam batas normal dimana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia.

Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlama proses pembukaan serviks. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama $p=0,001$.⁵⁴ Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diet nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul.⁶

Pada ekstremitas didapati edema. Edema terjadi sekitar 80% pada kehamilan. Edema yang umum terjadi pada kehamilan adalah edema tungkai. Edema dapat menjadi gejala awal yang mengarah pada kondisi patologis bahkan sebagai indikator penyakit kronis yang serius pada kehamilan. Beberapa penyakit yang menyebabkan munculnya edema antara lain adalah jantung kronis, gagal ginjal, penyakit sendi, kehamilan, asupan garam yang berlebihan, dan kelelahan fisik. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema.⁵⁵

Edema terbentuk jika terjadi kerusakan atau peningkatan tekanan pada pembuluh darah kapiler. Akibatnya, cairan merembes dari kapiler ke dalam jaringan organ di sekitarnya, sehingga terjadi bengkak di area tersebut. Cara

untuk mengurangi bengkak pada ibu hamil adalah ketika duduk atau tidur, ganjal kaki dengan bantal, tujuannya untuk memperbaiki sirkulasi darah. ibu hamil disarankan untuk rutin berolahraga ringan, seperti berenang atau berjalan kaki. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama. Sebaiknya hindari suhu panas, baik itu mandi dengan air hangat, atau terpapar sinar matahari yang terik. Namun, jika Anda merasa dingin boleh menggunakan pakaian yang hangat. Hindari aktivitas fisik yang terlalu berat. Mengenakan sepatu yang nyaman jika berpergian. Kurangi penggunaan garam pada masakan. Mengonsumsi makanan yang asin dapat memperparah edema.

Ibu dapat merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam. air garam memiliki kemampuan mengalir listrik dibandingkan dengan air tawar, mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negative. Senyawa tersebut akan masuk kedalam tubuh melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit pada kaki. Hasil penelitian diperoleh derajat edema pada ibu hamil setelah dilakukan tindakan rendaman air hangat dan garam mengalami perubahan yaitu derajat edema paling tinggi derajat 2 dan paling rendah 1. Setelah dilakukan rendaman air hangat dan garam ibu merasa sangat nyaman dan ibu tidak lagi merasa kesemutan seperti biasanya.⁵⁶

Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir dilakukan tanggal 01-02-2024 dengan hasil normal yaitu 12 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 21-08-2023. Paket pemeriksaan *triple elimination* terdiri dari PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil.⁵⁶ Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital,

evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.⁵⁷

2. Analisis

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. W Umur 40 Tahun G2P1A0 hamil UK 35 minggu dengan kehamilan risiko tinggi faktor usia, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia risiko tinggi faktor usia. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda. Usia kehamilan ibu adalah 35 minggu dengan perhitungan mundur HPK berdasar USG.¹⁵ Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.⁵³ Berdasarkan ulasan tersebut, Ny W adalah ibu hamil trimester III dengan risiko tinggi faktor usia. Membutuhkan asuhan kebidanan pada trimester III dan penanganan kaki bengkok pada ibu hamil.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan penanganan kak bengkok pada ibu. Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Diet gizi seimbang membantu untuk mencegah anemia dan mengurangi risiko komplikasi pada janin. Oleh karena itu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu.

Pemberian makan gizi seimbang juga membantu peningkatkan berat badan yang ideal selama kehamilan.⁵⁸ Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian dukungan kepada ibu dan anjuran mengelola stress diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama kehamilan sedangkan kebutuhan istirahat untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu.¹⁵ Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam.⁴²

Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dll. Ibu diminta untuk mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam dan memberikan KIE posisi kaki saat tidur agar diganjal bantal dan tidak menggantung saat duduk untuk mengurangi bengkak kaki yang dialami ibu. Edema terbentuk jika terjadi kerusakan atau peningkatan tekanan pada pembuluh darah kapiler. Akibatnya, cairan merembes dari kapiler ke dalam jaringan organ di sekitarnya, sehingga terjadi bengkak di area tersebut. Cara untuk mengurangi bengkak pada ibu hamil adalah ketika duduk atau tidur, ganjal kaki dengan bantal, tujuannya untuk memperbaiki sirkulasi darah. Ibu hamil disarankan untuk rutin berolahraga ringan, seperti berenang atau berjalan kaki. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama. Sebaiknya hindari suhu panas, baik itu mandi dengan air hangat, atau terpapar sinar matahari yang terik. Namun, jika Anda merasa dingin boleh menggunakan pakaian yang hangat. Hindari aktivitas fisik yang terlalu berat. Mengenakan sepatu yang nyaman jika berpergian. Kurangi penggunaan garam pada masakan. Mengonsumsi makanan yang asin dapat memperparah edema.

Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin

dan memudahkan transport oksigen.⁵⁹ Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.⁶⁰ Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Konsumsi teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein dapat menghambat penyerapan zat besi.⁶¹

Kalsium adalah mineral untuk pemeliharaan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami serangkaian perubahan untuk mempertahankan kadarnya dalam plasma ibu dan tulang untuk memfasilitasi kontribusi ibu serta pertumbuhan janin. Suplementasi kalsium dosis tinggi (≥ 1 g/hari) mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama bagi wanita dengan diet rendah kalsium. Namun, bukti terbatas pada suplementasi kalsium dosis rendah menunjukkan penurunan pre-eklamsia dan hipertensi sehingga perlu dikonfirmasi oleh uji coba yang lebih besar dan berkualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian suplementasi kalsium dosis rendah terhadap penurunan risiko pre-eklamsia RR 0,80 (95% CI; 0,61-1,06).⁶² Suplementasi kalsium tidak dianjurkan dalam dosis tinggi selama kehamilan karena berisiko hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, suplementasi kalsium pada ibu hamil dianjurkan dengan dosis rendah 1000 mg per hari untuk mempertahankan pasokan kalsium dalam darah dan pemeliharaan tulang ibu selama kehamilan. Sedangkan WHO merekomendasikan pemberian kalsium 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu.⁶³ Kunjungan ulang dilakukan 2 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman

pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.⁵⁷ Observasi kunjungan ulang tanggal 22-01-2023, ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng dan ketuban sudah merembes 15 menit yang lalu di rumah.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan di RS Panti Rahayu dengan rujukan dari Puskesmas Semanu atas indikasi kehamilan *postdate*. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu dan melalui buku KIA. Ibu melahirkan pada 16-03-2024 jam 12.56 WIB ditolong oleh dokter secara SC atas indikasi kehamilan dengan DKP dan oligohidramnion.

1. Pengkajian

Ibu datang ke poli obsgyn RS Panti Rahayu tanggal 15 Maret 2024 jam 13.00 WIB, Ibu mengatakan kenceng-kenceng masih hilang timbul belum teratur, belum keluar air ketuban maupun lendir darah. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus teratur, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Ibu merasakan ada cairan ketuban keluar dari jalan lahir.¹⁶

Kehamilan ibu sudah melewati hari perkiraan persalinan atau bisa disebut kehamilan *postdate*. HPL ibu 12-03-2024. Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap hari yang melebihi tanggal perkiraan lahir).⁶⁴ Kehamilan lewat waktu yang disebabkan karena faktor hormonal, kurangnya produksi oksitosin akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, sehingga mengurangi respons serviks untuk menipis dan membuka. Akibatnya kehamilan bertahan lebih lama dan tidak ada kecenderungan untuk persalinan pervaginam.⁶⁵ Faktor risiko yang diketahui

untuk kehamilan postdate adalah kehamilan postdate sebelumnya, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, dan obesitas. Dibandingkan dengan wanita berat badan normal, risiko dari kehamilan postdate pada wanita dengan obesitas hampir dua kali lipatnya. Risiko sectio caesarea maupun induksi persalinan pada kehamilan ini, meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida. Dengan kata lain, nuliparitas, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan postdate dan sectio caesarea maupun induksi persalinan.⁶⁶ Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam kategori obesitas dan kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan menurut IMT ibu.

Pemeriksaan penunjang USG didapatkan hasil posisi kepala bayi oblig, belum masuk panggul, air ketuban sedikit, dan plasenta rapuh sehingga harus direncanakan untuk persalinan SC. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan dokter meminta untuk direncanakan SC besok dan ibu sekarang sudah mulai untuk rawat inap. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.⁶⁷

Kasus Ny. W dilakukan persalinan secara sectio caesarea karena adanya kepala belum masuk panggul dan oligohidramnion. Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir,

paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya.²⁰ Indikasi persalinan section caesarea yang di sebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus takmaju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainanketuban (ketuban pecah dini/KPD, AirKetuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu(PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janinKomplikasi pasca persalinan sectioncaesarea yaitu meliputi Infeksi puerperal, perdarahan, komplikasi pada bayi dankomplikasi lainnya.²⁰

Disproporsi kepala panggul (DKP) atau cephalopelvic disproportion (CPD) adalah komplikasi persalinan karena ukuran kepala atau tubuh janin terlalu besar untuk melewati panggul ibu. Kondisi ini perlu ditangani dengan tepat karena dapat menyebabkan proses persalinan berlangsung lama sehingga memicu terjadinya berbagai komplikasi, seperti kelainan bentuk kepala bayi, distosia bahu, prolaps tali pusat, cedera rahim, perdarahan, dan lain-lain. CPD adalah kondisi yang bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari ukuran panggul ibu terlalu kecil, posisi janin yang tidak normal, hingga ukuran janin terlalu besar. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya DKP yaitu, Obesitas selama kehamilan, usia kehamilan melebihi 41 minggu, usia ibu >35 tahun saat hamil, Ibu memiliki tinggi < 145 cm, diabetes gestasional, polihidramnion, primigravida, hamil di usia remaja, ukuran panggul ibu sempit (<9,5 cm).¹⁹

2. Analisis

Analisis dari data subjektif dan objektif yaitu Ny. W usia 40 tahun G2P1A0 UK 40⁺³ minggu janin tunggal intrauterin hidup letak memanjang punggung kanan presentasi kepala belum masuk panggul dengan dengan peslainan SC atas indikasi DKP dan oligohidramnion. Ibu dipersiapkan untuk melakukan SC pada tanggal 16-03-2024 dan sudah dilakukan rawat inap. Karena terdapat beberapa komplikasi pada ibu sehingga mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan secara *caesar*. *Section caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada

dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam.⁶⁷

3. Penatalaksanaan

Pada tanggal 16-03-2024 jam 14.00 WIB melakukan followup kembali melalui daring. Ibu mengatakan lega dan bersyukur proses SC sudah dilalui, bayi lahir sehat dan selamat jam 12.56 WIB, ibu juga dalam kondisi sehat. Masih nyeri luka jahitan dan belum berani untuk miring kanan kiri. Melalui chat dilakukan pemberian asuhan kebidanan memberikan selamat kepada ibu dan keluarga atas lahirnya bayi, memberikan KIE untuk melakukan mobilisasi bertahap, melakukan KIE pemenuhan nutrisi seimbang, dan KIE terkait ASI.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marfuah (2015) dalam (Saleh, 2020) Mobilisasi penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan kembali aktivitas sehari-hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi ini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan menjadikan pemulihan pasca sectio caesarea menjadi terlambat. Nutrisi pada ibu post sectio caesarea sangatlah penting, karena berguna untuk penyembuhan luka, mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memenuhi proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.⁶⁸

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Panti Rahayu. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan bayi baru lahir mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu dan buku KIA. Bayi lahir tanggal 16-03-2024 jam 12.56 WIB ditolong oleh dokter secara SC.

1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 16-03-2024 jam 12.56 WIB ditolong oleh dokter secara SC, cukup bulan, menangis kuat. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).^(70–73). Hasil pemeriksaan antropometri yang didapat dari buku KIA dan anamnesa keluarga, dalam batas normal, BB 3.100 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm.

2. Analisis

Didapatkan analisis By Ny W umur 1 jam laki-laki BBLC CB SMK dengan keadaan normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7 , refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*).²¹

3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Memberikan KIE teknik menyusui yang baik dan benar Memberikan KIE menyusui secara on demand Memberikan motivasi ibu untuk tetap semangat menyusui walaupun ASI belum keluar, karena hisapan bayi dapat merangsang keluarnya ASI. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga menyebabkan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang.

Faktor produksi dan pengeluaran ASI dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI yang disebabkan oleh menurunnya stimulasi hormon oksitosin yaitu dengan menyusui dini dijamjam pertama karena semakin puting sering dihisap oleh mulut bayi, hormon yang dihasilkan semakin banyak, sehingga susu yang keluarpun banyak. Selain itu bisa juga dilakukan pijat oksitosin. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan produksi oksitosin, reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi.⁷³

Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi Memberikan KIE bahwa nanti bayi akan dilakukan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.⁷⁴

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 2 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 1 kali dilakukan pemantauan secara daring. KF 1 (6-48 jam) dilaksanakan secara daring KF 4 (29-42 hari) dilakukan pemantauan dan edukasi dengan kunjungan rumah.

1. Pengkajian

Ibu melahirkan anak ke-2, 1 hari yang lalu tanggal 16-03-2024 di RS Panti Rahayu. Pada tanggal 17-03-2024 nifas hari ke-1, ibu mengeluh jahitan agak nyeri dan evaluasi selanjutnya pada tanggal 17-04-2024 hari ke-32 pasca salin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam

rangka melakukan analisis untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.²⁷

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, keluarga membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mampu merawat bayi dan dirinya dibantu dengan keluarga dan mendapat dukungan dari suami. Ibu dan keluarga perhatian dengan kehadiran bayi. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.²⁷ Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.⁸

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan saat dilakukan anamnesa tanggal 17-03-2024. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini post seksio sesaria adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi post operasi seksio sesaria ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami seksio sesaria, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi seksio sesaria. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus

tetap dilakukan secara hati-hati.⁷⁵ Pada masa nifas puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.⁷⁶ Berkaitan dengan ambulasi dan mobilisasi, dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu dan menghadapi perubahan fisik masa nifas, anamnesa terhadap keluhan ibu terkait pola eliminasi perlu dikaji. Hal ini juga dikarenakan berbagai permasalahan terkait eliminasi periode pasca persalinan sering terjadi. Pada saat persalinan terjadi penekanan terhadap kandung kencing akibat distensi uterus yang berlebih. Oleh sebab itu, pada periode pasca persalinan terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium bahkan dapat terjadi inkontinensia urin. Kejadian yang lebih jarang, ibu mungkin mengalami retensia urin dan memerlukan tindakan perangsangan untuk memastikan ibu dapat berkemih pasca persalinan. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.²⁷

Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB sehingga observasi pola BAB ibu harus dilakukan selanjutnya. Pasca melahirkan, ibu berisiko mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Risiko konstipasi ibu dapat diperparah akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu tidak dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.²⁷

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, *personal hygiene*, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan ingin menggunakan IUD namun masih ragu. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu

ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.²⁵ Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali. Pada awal periode pasca salin, ASI belum keluar. Ibu mengatakan ASI mulai keluar hari ke 3. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.⁷⁷ Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar pada hari ke-3 nifas. Ibu mengatakan juga mengonsumsi kapsul pelancar ASI. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbungkus, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusui. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.⁷⁸

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan sudah kering pada evaluasi hari ke-32 pasca salin. Tidak

ada odema pada ekstremitas. Pada tempat implantasi plasenta akan terjadi hemostasis segera setelah persalinan akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot myometrium yang disebut dengan involusi uteri. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Proses involusi uteri yang terjadi juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia. Lochia merupakan cairan pervaginam pada masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan semakin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih atau yang disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan. Periode pengeluaran lochia bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochia akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.⁷⁶

2. Analisis

Analisis berdasarkan data subjektif dan objektif Ny W umur 40 tahun P₂A₀ nifas normal dengan persalinan SC membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam dan pasca persalinan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin dan KF 4 hari ke 32 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.²⁷ Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya

masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.⁸

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.⁴⁷ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁶¹

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.⁴⁸ Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya.

Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.⁷⁹ Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi ditunjukkan dengan pemberian dukungan material, penghargaan, dll walaupun suami bekerja di luar kota. Suami sudah menyempatkan untuk pulang pada periode pasca salin. Keluarga juga memberikan dukungan penuh pada ibu dalam perawatan diri dan bayi. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁸⁰

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh.

Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.⁸¹ Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁸² Selain kebersihan perinium, karena ibu terdapat luka jahitan *Caesar*, ibu diminta untuk menjaga kebersihan daerah sekitar jahitan supaya tidak lembab dan dapat segera pulih.

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p<0,005$).⁸³

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua

mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan *let down reflex* dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁸⁴ Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$.⁽⁸⁶⁾ Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.⁷⁹

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang sesuai jadwal. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁸⁶ Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas

membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.²⁷

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, antibiotik, anti nyeri dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁸⁷ Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau *after pain* adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁸⁸ Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁸⁹

Pada pelayanan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, *personal hygiene*, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada pelayanan KF 4 hari ke-32 pasca salin, ibu diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui.²⁷

Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.³⁹ Ibu mengakui bahwa ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD karena ibu ingin kontrasepsi jangka Panjang dan tidak menggunakan hormon. Ibu mengatakan takut jika tekanan darahnya semakin tinggi, karena ketika hamil pernah tinggi dan ibu tidak mau berat badannya semakin bertambah. Namun ibu masih ragu karena ada saudara yang mengalami kegagalan KB IUD. ontrasepsi IUD (Intrauterine Device) yaitu merupakan salah satu dari metode kontrasepsi yang digunakan jangka panjang yang efektif. Untuk angka kegagalan 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama dengan 1 kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan.⁹⁰ IUD juga tidak memiliki efek samping hormonal seperti halnya alat kontrasepsi yang lain. Akseptor KB pada pasangan usia subur kebanyakan memilih metode suntik, dengan keefektifan yang rendah dalam mencegah kehamilan, hal ini dikarenakan terbatasnya tenaga kesehatan yang kompeten, sarana dan masyarakat tidak memiliki pengetahuan cukup tentang IUD.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 2 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 1 kali dilakukan pemantauan secara daring. KN 1 (6-48 jam) dilakukan secara daring dan KN 3 (8-28 hari) dengan kunjungan rumah.

1. Pengkajian

Bayi lahir secara SC tanggal 16-03-202 jam 12.56 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial

berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).²⁷ Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.⁹¹ Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.⁹²

Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Pemberian ASI 2 jam sekali memungkinkan bayi mendapat ASI dengan baik.⁹³ Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KN 3 tanggal 17-04-2024. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu $< 36,5$), badan teraba demam (suhu $> 37,5$).²⁷

Pemeriksaan fisik pada kunjungan KN 3 didapatkan bayi kuning pada daerah wajah sampai dada yang termasuk ikterik kremer 2. Ikterus atau jaundice atau sakit kuning adalah warna kuning pada sklera mata, mukosa dan kulit karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Istilah jaundice berasal dari Bahasa Perancis yakni *jaune* yang artinya kuning. Dalam keadaan normal kadar bilirubin dalam darah tidak melebihi 1 mg/dL (17

$\mu\text{mol/L}$) dan bila kadar bilirubin dalam darah melebihi 1.8 mg/dL (30 $\mu\text{mol/L}$) akan menimbulkan ikterus.³² Tingkat icterus dapat dilihat dari klasifikasi Kramer. Bayi kuning pada bagian kepala sampai badan bagian atas pusar yang mana termasuk ke dalam klasifikasi Kramer 2.⁹⁴ Klasifikasi ikterik Kramer 2 masih masuk kedalam ikterik fisiologis yang tidak membutuhkan fototerapi.

Pemeriksaan fisik pada genetalia saat kunjungan rumah didapatkan testis kanan bayi belum turun. Undescended testis atau kriptorkismus adalah kelainan pada bayi laki-laki berupa tidak turunnya testis ke kantong skrotum. Kondisi ini dapat terjadi karena terhentinya proses penurunan testis dari rongga perut ke dalam kantong skrotum selama janin di dalam kandungan. Pada dasarnya, kriptorkismus yang dialami oleh bayi berusia di bawah 6 bulan tidak memerlukan penanganan khusus karena testis masih bisa turun dengan sendirinya. Namun, apabila testis tidak kunjung turun setelah bayi berusia di atas 6 bulan, dokter akan melakukan sejumlah tindakan medis untuk menangani kriptorkismus serta mencegah komplikasi.²⁴

2. Analisis

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny W neonatus normal membutuhkan asuhan dasar bayi muda, KIE menyusui supaya bayo tidak kuning, dan KIE mengenai *kriptorkismus* pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.⁸

3. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan risiko kejadian ikterus neonatorum.⁹⁵ Hasil uji statistik pada penelitian serupa mendapatkan nilai $p\text{-value}=0,026$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.⁹⁶ Penelitian menyebutkan ibu yang tidak menyusui berisiko 6 kali lebih tinggi untuk mendapat bayi dengan ikterus neonatorum OR 6,11 (95% CI: 1,707-21,886). Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.⁹⁷

Memberikan KIE mengenai kekhawatiran keluarga terkait kelainan genetalia anak. Pada dasarnya, kriptorkismus yang dialami oleh bayi berusia di bawah 6 bulan tidak memerlukan penanganan khusus karena testis masih bisa turun dengan sendirinya. Namun, apabila testis tidak kunjung turun setelah bayi berusia di atas 6 bulan, dokter akan melakukan sejumlah tindakan medis untuk menangani kriptorkismus serta mencegah komplikasi.²⁴ Keluarga diminta menunggu sampai anak usia 6 bulan jika memang belum ada perubahan dapat dikonsultasikan ke dokter spesialis anak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif

memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.⁹⁸ Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang.⁹⁹ Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁹¹ Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$).⁽¹⁰¹⁾ Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu

melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.¹⁰¹ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.¹⁰² Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.¹⁰³ Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.¹⁰⁴ Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.¹⁴

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.⁸⁶ Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.²⁷ Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat kunjungan nifas KF4.

1. Pengkajian

Pada tanggal 17 April 2024, ibu memasuki hari ke 32 nifas, masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB IUD namun masih ragu karena saudaranya ada yang kebobolan menggunakan IUD, ibu sebelumnya menggunakan KB pil namun mengalami kegagalan, ibu mengatakan tekanan darahnya seringa gak tinggi dan memiliki riwayat penyakit keluarga hipertensi dan diabetes, ibu tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, infeksi alat kelamin dan tumor. Hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.²⁷ Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga. Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.¹⁰⁵ Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.²⁷ Data objektif tidak dapat dikaji pada pelaksanaan pelayanan ini.

2. Analisis

Analisis pada ibu adalah Ny W umur 40 tahun P₂A₀ WUS dengan konseling KB IUD. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu

berada dalam fase mengakhiri kesuburan/ tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.³⁵

3. Penatalaksanaan

Mahasiswa memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping IUD. Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pemantapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan KB IUD.¹⁰⁶

Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.¹⁰⁷

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data “Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik. Ny W adalah ibu hamil dengan risiko tinggi. Ny W mengalami DKP dan oligohidramnion saat persalinan dan dilakukan persalinan SC. Bayi baru lahir cukup bulan, menangis kuat dan kulit kemerahan. Ny W tidak mengalami penyulit dan komplikasi pasca salin. By.Ny W mengalami *kriptorkismus* dan ikterik Kramer II saat kunjungan KN3. Ny W memutuskan menggunakan kontrasepsi IUD atas persetujuan suami.
2. Telah dilakukan analisis data pada “Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik. Ny W dalam kehamilan risiko tinggi. Ny W adalah ibu bersalin dengan DKP dan oligohidramnion membutuhkan tindakan persalinan SC. By Ny W adalah bayi baru lahir BBLC CB SMK dengan keadaan normal. Ny W adalah ibu nifas normal, By Ny W adalah neonatus dengan kriptorkismus dan ikterik kramer II saat kunjungan KN3.
3. Telah dilakukan perencanaan asuhan “Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga.
4. Telah dilakukan implementasi asuhan “Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik sesuai dengan kebutuhan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

5. Telah dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana. NyW dan By Ny W dalam keadaan sehat. Ny W berencana mengikuti program KB IUD dengan persetujuan suami. By Ny W mencapai pertumbuhan sesuai dengan usianya. Ny W berencana memberikan ASI eksklusif pada bayi, suami mendukung keputusan ibu.
6. Telah dilakukan pendokumentasian asuhan “Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Risiko Tinggi Faktor Usia dan Obesitas” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik sebagaimana terlampir dalam laporan ini.

B. Saran

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Pelaksanaan studi dengan program pendampingan asuhan ibu hamil secara berkesinambungan dipertahankan untuk memberikan pembejalaran pada mahasiswa. Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran mahasiswa dan evaluasi pelaksanaan pendidikan program studi pendidikan profesi terhadap kesesuaian tujuan pembelajaran.
2. Bagi PMB Mutia Rahmawati
Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan di PMB terkait asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana serta program pendampingan ibu hamil. Bidan memantau secara lanjut pada ibu pasca salin di wilayahnya terutama pada ibu dengan risiko pasca persalinan. Bidan dapat memberikan asuhan berkesinambungan yang tepat dan membimbing mahasiswa praktik.
3. Bagi Pasien Ny W
Pasien dapat memanfaatkan pengetahuan yang didapatkan serta menambah kepercayaan diri sebagai ibu untuk mampu memberikan perawatan pada

bayi dan dirinya sendiri. Keluarga juga dapat memberi dukungan pada ibu serta mampu mendeteksi tanda bahaya pada ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat menerapkan keterampilan yang sudah didapatkan selama proses pendampingan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik disesuaikan dengan ilmu-ilmu yang telah dipelajari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes DIY. Profil Kesehatan DIY 2021. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2022.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
3. Statistika BP. Profil Statistik Kesehatan. Badan Pusat Statistik. 2021;
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2021.
5. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.
6. Kahirah, Arkha, Kholifatul. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: CV Jagad Publishing; 2019.
7. Yulizawati. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang: Erka; 2017.
8. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
9. Kaimmudin. Pembentukan Karakter Anam Melalui Lembaga Pendidikan Informal. Jurnal Al-Maiyyah. 2018;11(1).
10. Nufra, Y. A., & Ananda, S. Nufra, Y. A., & Ananda, S. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2021;7(2):661–72.
11. Elvina. HUBUNGAN UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR PROVINSI RIAU. Al-Insyirah Midwifery. 2019;8(2).
12. Direktorat P2PTM. FactSheet Obesitas-Kit Informasi Obesitas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
13. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 3rd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
14. Kementerian Kesehatan RI. Buku KIA Revisi 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
15. Tyastuti S. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.

16. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. 2016;
17. Sukowati, U. et al. Model Konsep & Teori Keperawatan Aplikasi pada Kasus Obstetri Ginekologi. Bandung: Refika Aditama; 2010.
18. Oxorn, Harry William R Forte. Ilmu Kebidanan Patologi dan Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika; 2010.
19. Tim Medis Siloam. Cephalopelvic Disproportion (CPD): Penyebab & Penanganannya. 2023;
20. Savitri M. Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea : Narrative Review. 2020.
21. Dwienda O, Maita L, Maya E. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
22. Febriana LLR. Kajian Keperawatan Bayi. Universitas Negeri Semarang; 2018.
23. Kementerian Kesehatan RI. Modul Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. 2018.
24. Tim Medis Siloam Hospital. Kriptorkismus - Penyebab, Gejala, dan Penanganannya.
25. Widiasih H, Rahmawati A. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
26. Dewi VNL. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Salemba Medika; 2020.
27. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
28. Marmi. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
29. Mendri, N. K., & Sarwo prayogi, A. Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit an Bayi Resiko Tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
30. Marmi. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
31. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.

32. S. Haws, P. Asuhan Neonatal Rujukan Cepat. Jakarta: EGC; 2009.
33. Walner W. Tunnessen, J. Ilmu Kesehatan Anak Tanda & Gejala. Jakarta: Binarupa Aksara; 2004.
34. Wiknjastro. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka; 2010.
35. Nurul Jannah SR. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2019.
36. Dona A, Abera M, Alemu T, Hawaria D. Timely Initiation of Postpartum Contraceptive Utilization and Associated Factors among Women of Child Bearing Age in Aroessa District, Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–9.
37. RI MK. Peraturan Menteri Kesehatan No 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 2014.
38. Yasmeen Abbasi, Shazia Rahman KNM. Barriers and Missed Opportunities towards Immediate and Early Post-partum Family Planning Methods in Pakistan. *The Professional Medical Journal*. 2020;27(07):1448–53.
39. Affandi B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
40. UU No 4 Tahun 2019 Kebidanan. Vol. KEBIDANAN, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. 2019.
41. Kementerian Kesehatan RI. PMK No 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 2017.
42. Bellussi F, Po' G, Livi A, Saccone G, De Vivo V, Oliver EA, et al. Fetal Movement Counting and Perinatal Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics and gynecology*. 2020;135(2):453–62.
43. Layton JB, Butler AM, Li D, Boggess KA, Weber DJ, McGrath LJ, et al. Prenatal Tdap immunization and risk of maternal and newborn adverse events. Vol. 35, *HHS Public Acces*. 2017. p. 4072–8.
44. Basyiar A, Mamlukah M, Iswarawanti DN, Wahyuniar L. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2019. *Journal of Public Health Innovation*. 2021;2(1):50–60.

45. Yenie, H. Hubungan Kepatuhan Akseptor KB Pil Dengan Kegagalan Kontrasepsi Pil Di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan*. 2016;12(2):203–6.
46. Hellyana H, Aritonang EY, Sanusi SR. The Associations between Maternal Education, Chronic Energy Deficit, and Anemia in Pregnant Women: An Evidence from Lhokseumawe, Indonesia. *Journal of Maternal and Child Health*. 2019;4(5):302–6.
47. Seaharattanapatum B, Sinsuksai N, Phumonsakul S, Chansatitporn N. Effectiveness of Balanced Diet-Iron Supplement Program among Pregnant Women with Anemia : A Quasi-Experimental Study. 2020;(4):4–9.
48. Christian LM, Carroll JE, Teti DM, Hall MH. Maternal Sleep in Pregnancy and Postpartum Part I: Mental, Physical, and Interpersonal Consequences. *Current Psychiatry Reports*. 2019;21(3).
49. Amir A, Abiesa MSHMPPDWTROFSWPW' SAFTPOLITWAOPSK. PUKP(W) memperkirakan. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak. *AsShifa Journal of Medical Research*. 2020;1–11.
50. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Endurance* 3. 2018;3(1):112–20.
51. Syari M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III. *Nursing Arts*. 2019;13(1):1–11.
52. Kurniati A, Rita M, Yunita Z. *Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan Sehat*. 1st ed. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
53. Rosdianah, Nahira, Rismawati, SR N. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. Gowa: CV Cahaya Bintang Gemilang; 2019.
54. Amelia W. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman Palembang*. 2019;8(1):9–14.
55. Junita, S., Hevrialni, R., & Fadmiyanor, I. Hubungan Foot Massage Dengan Derajat Edema Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*. 2018;6(1):55–60.
56. Manullang, Riyeen Sari., dkk. EFEKTIVITAS MERENDAM KAKI DI AIR GARAM UNTUK MENURUNKAN DERAJAT EDEMA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *Binawan Student Journal (BSJ)*. 2022;4(2).

57. PMK Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. 2017.
58. Masyarakat DBK. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
59. Mishra A, Marwah S, Divedi P, Dewan R, Ahluwalia H. A Cross-Sectional Study of Barriers in Prevention of Anemia in Pregnancy. *Cureus*. 2021;13(1):1–10.
60. Nguyen M, Tadi P. Iron Supplementation. *Star Pearls*. 2021;
61. Irianto DP. Pedoman Gizi Lengkap. 1st ed. Jakarta: 1st Published; 2017.
62. Mansour D, Hofmann A, Gemzell-Danielsson K. A Review of Clinical Guidelines on the Management of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Women with Heavy Menstrual Bleeding. *Advances in Therapy*. 2021;38(1):201–25.
63. Santander S, Isabel M, Ballest J. Is Supplementation with Micronutrients Still Necessary during. *Nutrient*. 2021;1–30.
64. Blais E, Maurice P. Calcium supplementation for prevention of pre-eclampsia. *The Lancet*. 2019;393(10169):298–300.
65. Manuaba, Ayu CI, Fajar IBG, Bag I. Ilmu Kebidanan; Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2012.
66. Varney H, M.Kriebs J, L.Gegor C. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney. 4th ed. Jakarta: EGC; 2015.
67. Heny, Yustina. ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. B USIA 27 TAHUN G1P0AB0AH0 DENGAN OLIGOHDIDRAMNION DI KLINIK AMANDA. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2022;
68. Mochtar, Rustam. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi. Jakarta: EGC; 2011.
69. A Potter, & Perry, A. G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. 4th ed. Vol. 2. Jakarta: EGC;
70. Nurhidayati N, . M. Keberhasilan Bounding Attachment Melalui Proses Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Kebidanan*. 2018;10(02):153.
71. Ahmaniyah A, Andrian WM. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan*. 2021;11(2):56–62.

72. Yanti HF, Yohanna WS, Nurida E. Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini dan Isapan Bayi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2018;3(1):39–46.
73. Ekaristi P, Kandou GD, Mayulu N, Masyarakat FK, Sam U, Manado R. Hubungan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;6(3):1–7.
74. Isnaini, Nurul dan Rama Diyanti. Hubungan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan*. 2015;1(2).
75. Sulfianti, Indryani, Handayani D, Yuliani M, Ismawati. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Kita Menulis; 2020.
76. Wirnata. . *Belajar Merawat Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC; 2010.
77. Sulistyawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia; 2019.
78. Pritasari, Didit D, Tri LN. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
79. Gustirini R. Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care Journal*. 2021;2(1):9–14.
80. Gila-Díaz A, Carrillo GH, de Pablo ÁLL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(19):1–13.
81. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*. 2019;32(2):e238–42.
82. Amalia R, Larasati EM. Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *Jurnal Hukum Islam*. 2018;16(2):205–21.
83. Fauzi S. Hubungan Faktor Budaya, Personal Hygiene dan Kebutuhan Nutrisi dengan Penyembuhan Luka Pada Masa Nifas. *STIKES Ngudia Husada Madura*; 2021.
84. Pratiwi NN, Apiianti SP. Hubungan Antara Teknik Menyusui dengan Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Primipara di Kelurahan Kangean Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri*. 2020;3 No. 02(2580–1821):13–21.

85. Simkin P, Whalley J, Keppler A. *Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: EGC; 2017.
86. G TAC, Aisyah S, Sari EP, Ibu HS, Kesehatan PT, Ayu T, et al. Hubungan Sikap Ibu, Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Aisyiyah Medika*. 2022;7:356–65.
87. Kementerian Kesehatan RI. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. 2017.
88. Salam A, Briawan D, Martianto D, Thaha AR, Virani D. Effect of vitamin a supplementation, cooking oil fortification, and nutrition education to postpartum mother on breast milk retinol levels. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2021;9:823–7.
89. Milroy T, Frayne J. Postnatal Care: The general practitioner visit. *Focus*. 2022;51(3):105–10.
90. Sultan P, Bampoe S, Shah R, Guo N, Estes J, Stave C, et al. Oral vs intravenous iron therapy for postpartum anemia: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019;221(1):19-29.e3.
91. Affandi, Biran. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP; 2013.
92. Setyani A, Sukei, Esyuananik. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
93. IDAI. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. 2019.
94. Sulendri N, Triana KY, Putu D, Dewi R. Hubungan Pemberian Asi Dengan Kejadian Ikterus Bayi Hiperbilirubinemia Di Rsia Puri Bunda Denpasar. *Jurnal keperawatan priority*. 2021;4(2):138–48.
95. Setyarini, Didien Ika dan Suprapti. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
96. Yuliana F, Hidayah N, Wahyuni S. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *DInamika Kesehatan*. 2018;9(1):526–34.
97. Dasnur D, Sari IM. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Menara Ilmu*. 2018;12(79):166–73.

98. Asefa GG, Gebrewahid TG, Nuguse H, Gebremichael MW, Birhane M, Zereabruk K, et al. Determinants of Neonatal Jaundice among Neonates Admitted to Neonatal Intensive Care Unit in Public General Hospitals of Central Zone, Tigray, Northern Ethiopia, 2019: A Case-Control Study. *BioMed Research International*. 2020;2020.
99. Zaenab S, Alasiry E, Idris I. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;6(1):97–102.
100. Sari WA, Farida SN. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Manfaat ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang. 2020;8:6–12.
101. Sutriyawan A, Andini M, K RD. Hubungan Imunisasi dengan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Rancaekek Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;3(2):47–57.
102. Fajriah SN, Munir R, Lestari F. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Pada Bayi 1-12 Bulan. *Journal of Nursing Practice and Education*. 2021;2(1):33–41.
103. Dwi Ghunayanti Novienda, Mochammad Bagus Q. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar. *Journal of Health Science and Prevention*. 2020;4(2):125–33.
104. Wahyuni W. Analisis Ketercapaian KB Pasca Salin Intra Uterine Device (IUD). *Menara Ilmu*. 2019;13(4):158–62.
105. Millatun N, Susi M, Khodijah. Hubungan Peran Suami dengan Kepatuhan Ibu dalam Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Kelurahan Kalinyamat Kulon Kota Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2018;1–5.
106. Rahayu S, Prijatni I. *Praktik Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
107. Prijatni I, Sri Rahayu. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
108. Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Riharna; 2010.

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NY W UMUR 40 TAHUN G2P1AB0AH1 HAMIL UK 35 MINGGU

DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI FAKTOR USIA DAN OBESITAS

DI PMB MUTIA RAHMAWATI GUNUNGKIDUL

TANGGAL/JAM/TEMPAT : 06-02-2024 jam 15.00 WIB di Rumah Ny.W

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.W	Tn H
Umur	: 40 tahun	45 tahun
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Petani	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Pomahan RT 02 Dadapayu Semanu Gunungkidul	Pomahan RT 02 Dadapayu Semanu Gunungkidul

SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan kaki nya bengkak
- b. Riwayat kehamilan ini :
HPHT 05-06-2023, HPL 12-03-2024 (riwayat mens teratur)
Gerak janin aktif dalam 12 jam terakhir, lebih dari 10 kali gerakan
- c. Status imunisasi TT : T5 (23-11-2023)
- d. Riwayat obstetrik : G2P1Ab0Ah1

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2010	Aterm	Spontan	bidan	-	-	Laki-laki	3400	Ya	-
2	Hamil ini									

- e. Riwayat kontrasepsi :

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan

1	PIL	2010	Bidan	PMB	Tidak ada	2023	Sendiri	Rumah	Hamil
---	-----	------	-------	-----	-----------	------	---------	-------	-------

- f. Riwayat nutrisi : 3-4 kali sehari, teratur, jenis makanan nasi, lauk, sayur dan buah, porsi sedang, tidak ada alergi makanan
- g. Pola aktivitas : istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan kadang bertani ke sawah.
- h. Riwayat kesehatan :
- Tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu namun ibu mengatakan bahwa ibu kandung memiliki penyakit hipertensi dan diabetes melitus.
- i. Kondisi psikososial : Ibu dan suami menerima kehamilan ini, keluarga juga memberikan dukungan untuk kehamilan ini.

OBJEKTIF

a. Antropometri

TB : 158 cm LLA : 34 cm
 BB sebelum hamil : 77 kg BB saat ini : 90 kg
 IMT : 30,9 kg/m²

b. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis
 TD : 125/85 mmHg S : 36,5 °C
 N : 85 kali/menit R : 20 kali/menit

c. Pemeriksaan khusus

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 Abdomen : pembesaran tampak memanjang, tidak ada striae gravidarum
 L1 : TFU 3 jari di bawah px, bokong di fundus
 L2 : puka, letak memanjang
 L3 : preskep
 L4 : bagian terbawah kepala belum masuk panggul
 DJJ : 149 x/menit
 TFU : 34 cm, TBJ 3410 gram

Ekstremitas : gerak bebas, terdapat oedem di kaki kiri

d. Pemeriksaan penunjang

21-08-2023 HB 7,5 dr/dL, GDS 82, HIV/Siphilis/HbSAg/ : NR, protein urin (-)

28-08-2023 HB: 12,5 gr/dL, GDS 100, protein urin (-)

01-02-2024 HB : 12 gr/dL, GDS 108, protein urin (-)

ANALISIS

Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 hamil UK 35 minggu dengan risiko tinggi faktor usia dan obesitas, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE untuk mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam dan memberikan KIE posisi kaki saat tidur agar diganjal bantal dan tidak menggantung saat duduk untuk mengurangi bengkak kaki yang dialami ibu. Selain itu ibu juga dapat merendam kaki menggunakan air hangat yang telah dicampur garam atau kencur untuk mengurangi bengkak di kaki. Ibu memahami dan akan melakukan saran
3. Motivasi ibu untuk tetap penuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang. Ibu bersedia, ibu sudah makan teratur.
4. Motivasi ibu untuk kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia, ibu mengatakan saat ini sehat.
5. Memberikan KIE ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.
6. Memberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu merespon dengan baik.
7. Memberikan dukungan pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan juga mendapat dukungan dari suami dan keluarga.
8. Menyampaikan pada ibu untuk minum vitamin teratur kalsium 1x1 dan tablet

Fe 1x1. Ibu bersedia.

9. Memberikan KIE untuk kontrol ulang sesuai tanggal yang telah dijadwalkan pada 13-02-2024. Ibu akan kontrol sesuai jadwal

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
13-02-2024 (Kunjungan di PMB Mutia)	Ibu mengatakan kaki masih bengkak, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif	BB: 90kg TD: 135/80 mmHg N: 80 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,5 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puka, preskep, kepala belum masuk panggul, DJJ 134 kali/menit, TFU McDonald 34 cm, TBJ 3410 gr Ekstremitas: gerak bebas, terdapat odema	Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 UK 35 ⁺⁶ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala dengan masalah bengkak pada kaki membutuhkan asuhan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE bahwa kaki bengkak yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan trimester III dan ibu disarankan untuk menganjal kaki dengan bantal saat tidur, kaki tidak menggantung saat duduk, dan ibu dapat merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur dengan garam atau kencur supaya bengkak pada kaki berkurang. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran 3. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia. 4. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia. 5. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti. 6. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik. 7. Memberikan KIE KB pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan belum rencana KB karena belum diskusi dengan

				<p>suami dan masih LDR dengan suami.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan perencanaan persiapan persalinan. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya. 9. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe. 10. Menyampaikan rencana kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Jika mendapati tanda persalinan, ibu dapat langsung menuju ke PMB atau faskes terdekat. Ibu mengerti dan bersedia.
14-03-2024 (Kunjungan di Rumah Ny.W)	Ibu mengatakan belum ada tanda persalinan yang dialami padahal sudah melewati HPL. Ibu merasakan kenceng-kenceng namun masih hilang timbul belum teratur. Ibu sudah ke Puskesmas dan dibuatkan rujukan untuk ke dokter Obsgyn RS Panti Rahayu.	<p>BB: 90 kg TD: 125/70 mmHg N: 80 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,5 °C</p> <p>Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puka, preskep, kepala belum masuk panggul, DJJ 146 kali/menit, TFU McDonald 34 cm, TBJ 3410 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema</p>	Ny. W Umur 40 Tahun G2P1A0 UK 40 ⁺² minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala, belum masuk panggul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti. 2. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia. 3. Mengajarkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia. 4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti. 5. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik. 6. Memberikan motivasi supaya tetap semangat saat menjalani pemeriksaan hari esok, meminta

				<p>ibu pasrah dan menuruti pihak medis karena pasti sudah hal yang terbaik. Ibu merespon dengan baik</p> <p>7. KIE ibu untuk mempersiapkan tas persalinan jika besok diminta langsung rawat inap dan direncanakan untuk SC. Ibu sudah mempersiapkan tas persalinan.</p>
--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA)	Analisis	Penatalaksanaan
15-03-2024 Jam 15.00 WIB (Via chat whatsapp)	Ibu mengatakan kencing-kencing hilang timbul belum teratur, belum keluar air ketuban dan lendir darah. Ibu diminta untuk persiapan operasi SC besok tanggal 16-03-2024 jam 12.30 WIB	BB: 90 kg TD: 137/91 mmHg N: 77 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,5 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puka, preskep, kepala belum masuk panggul, DJJ 124 kali/menit, TFU McDonald 34 cm, TBJ 3410 gr	Ny W Umur 40 Tahun G2P1A0 UK 40 ⁺³ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DKP dan oligohidramnion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dianjurkan beristirahat dengan posisi miring kiri. 3. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi. 4. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga sebelum diminta untuk puasa 5. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan <i>Caesar</i> 6. Memberikan motivasi ibu dan keluarga untuk tawakal kepada Allah SWT dan

		Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang USG: Posisi kepala bayi oblig, belum masuk panggul, air ketuban sedikit, plasenta rapuh.		menyerahkan seluruh tindakan medis kepada tenaga kesehatan agar dilakukan yang terbaik.
16-03-2024 jam 14.00 WIB (Via chat whatsapp)	Ibu mengatakan lega dan bersyukur proses SC sudah dilalui, bayi lahir sehat dan selamat ibu juga dalam kondisi sehat. Masih nyeri luka jahitan dan belum berani untuk miring kanan kiri.	TD : 130/87 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 36,2 °C TFU sepusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, ASI belum keluar	Ny.W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala IV dengan persalinan SC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan selamat kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. 2. Memberikan KIE untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 3. Melakukan KIE untuk memenuhi nutrisi seimbang supaya ASI cepat keluar 4. Menyarankan ibu untuk meminum daun rebusan papaya supaya ASI dapat cepat keluar dan lancar. 5. Memberikan KIE pemberian ASI secara on demand walaupun belum keluar, karena hisapan dari bayi akan merangsang ASI keluar. 6. Memberikan motivasi supaya ibu bersemangat dalam memberikan ASI dan memberikan pengertian bahwa bayi akan baik-baik saja walaupun tidak mendapat asupan ASI selama 3 hari

				E/ Ibu dan keluarga memahami dengan baik
--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif (dikaji berdasarkan hasil pemeriksaan pada buku KIA)	Analisis	Penatalaksanaan (dilaporkan berdasarkan anamnesa dan Buku KIA)
16-03-2024 jam 14.00 WIB (Via chat whatsapp)	Ibu mengatakan bayi lahir secara SC pada 16-03-2024 jam 12.56 WIB, cukup bulan, menangis kuat, IMD (+)	JK: laki-laki BB: 3.100 gram PB: 48 cm LK : 34cm LD : 33 cm	By Ny W umur 1 jam laki-laki BBLC CB SMK dengan keadaan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan selamat bahwa bayi sudah lahir dengan sehat. 2. Memberikan KIE teknik menyusui yang baik dan benar 3. Memberikan KIE menyusui secara on demand 4. Memberikan motivasi ibu untuk tetap semangat menyusui walaupun ASI belum keluar, karena hisapan bayi dapat merangsang keluarnya ASI 5. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi 6. Memberikan KIE bahwa nanti bayi akan dilakukan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
17-03-2024 (KF I)	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK, ganti pembalut 4 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih cukup, ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi	TD: 134/90 mmHg ASI (-) Kontraksi keras TFU 2 jari di bawah pusat Lochia rubra dbn Tidak ada tanda infeksi pada jahitan SC *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di rumah sakit sebelum pulang	Ny W umur 40 tahun P2A0 PP SC nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi. 2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 4. Mengajarkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat terlebih dahulu karena kondisi ibu masih rentan 5. Mengajarkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 7. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, anti nyeri dan 1 kapsul vit A. 8. Mengajarkan ibu kontrol ulang sesuai

				jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 25-03-2024
17-04-2024 (KF IV, Kunjungan Rumah Ny.W)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, darah nifas masih keluar flek-flek coklat kekuningan, ibu mengatakan berencana ingin menggunakan KB IUD namun masih ragu	ASI sudah keluar lancar, Luka jahitan sesar sudah kering dan sudah lepas perban, tfu tidak teraba, tidak ada tanda infeksi pada jahitan maupun lochea, kaki tidak bengkak	Ny W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-32 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari dan konseling KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif, selain memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, pemberian ASI eksklusif dapat menjadi kontrasepsi sementara selama masa menyusui. Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan konseling macam KB dan disesuaikan dengan kondisi ibu yang memiliki tekanan darah cenderung agak tinggi dan memiliki riwayat penyakit keluarga hipertensi. Ibu ingin menggunakan KB non hormonal 4. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk berdiskusi pemantapan pemasangan IUD untuk membatasi jumlah anak karena usia ibu sudah beresiko jiks ingin hamil lagi. Ibu bersedia untuk berunding dengan suami terkait pemantapan pemasangan IUD.

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
17-03-2024 (KN I) Via vhat whatsapp	Bayi lahir secara <i>Caesar</i> pada 16-03-2024 jam 12.56 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir, IMD dan rawat gabung dilakukan, injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan, bayi mau menyusu 2 jam sekali, sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan, tali pusat basah	Tidak ada tanda bahaya Tidak ada ikterus Tali pusat masih basah *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA	By Ny W umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi. 4. Memberi motivasi untuk bayi kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol dengan bayi tanggal 25-03-2024 5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.
17-04-2024 (Kunjungan Rumah KN III)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu ASI saja, keluarga mengatakan sebelum pulang diberitahu oleh dokter anak mengenai testis anak yang belum turun 1, keluarga sedikit khawatir	KU baik N 125 kali/menit R 35 kali/menit S 36,5°C Warna kulit kuning sampai bagian dada Dada tidak ada retraksi	By Ny W umur 32 hari laki-laki dengan <i>kriptorkismus</i> dan ikterik Kramer II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE bahwa testis yang belum turun satu pada bayi masih termasuk normal hingga bayi usia 6 bulan. Ibu dan keluarga lega 3. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 4. Menganjurkan ibu tetap menjaga

		<p>Gerak abdomen sesuai irama napas Tali pusat sudah puput, bersih dan kering</p>		<p>kehangatan bayi. Ibu bersedia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. 6. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia. 7. Menyampaikan kembali pada ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah IPV I, Pentabio I, PCV I, Rotavirus I tanggal 22 April 2024 Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di Puskesmas Semanu. 8. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.
--	--	---	--	--

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
17-04-2024 (Kunjungan Rumah Ny.W)	Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB IUD namun masih ragu karena saudaranya ada yang kebobolan menggunakan IUD, ibu sebelumnya menggunakan KB pil namun mengalami kegagalan, ibu mengatakan tekanan darahnya seringa gak tinggi dan memiliki riwayat penyakit keluarga hipertensi dan diabetes, ibu tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, infeksi alat kelamin dan tumor	Tidak dilakukan pengkajian	Ny W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 WUS dengan konseling KB IUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi IUD meliputi cara penggunaan, efektivitas, keuntungan dll. Ibu merespon dengan baik. 2. Memberikan KIE pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB IUD 3. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui. Ibu memahami 4. Memberikan waktu kepada ibu dan suami untuk merundingkan kemantapan pemasangan IUD.
20-04-2024 Via daring	Ibu mengatakan sudah mantap ingin menggunakan IUD karna satu-satunya yang tidak menggunakan hormone dan dapat jangka Panjang. Suami juga sudah menyetujui. Ibu	Tidak dilakukan pengkajian	Ny W umur 40 tahun P2Ab0Ah2 WUS dengan konseling KB IUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling terkait syarat-syarat yang harus disiapkan jika ingin melakukan pemasangan IUD menggunakan BPJS 2. Memberikan KIE gambaran pemasangan IUD

	berencana. Ibu ingin melakukan pasang IUD di PMB Mutia.			3. Memberikan KIE Kontrol ulang pasca pemasangan E/ Ibu merespon dengan baik
--	---	--	--	---

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : WARINI
Tempat/Tanggal Lahir : GUNUNG KIDUL, 13 - 02 - 1984
Alamat : POMAHAN RT 02 DADAPAYU PEMANU
GUNUNG KIDUL

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan I.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, sosial 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 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 dupergunakan sebagaimana mestinya.

Gunungkidul, 6 - 2 - 2024

Mahasiswa



.....
Ratu An, U.

Klien



.....
WARINI

Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan CoC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Mutia Rahmawati, S.ST., Bdn

Instansi : PMB Mutia Rahmawati, S.ST., Bdn

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Rizki Dwi Oktaviana

NIM : P07124523107

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 06-02-2024 sampai dengan 17-04-2024.

Judul asuhan:

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA

NY W UMUR 40 TAHUN G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI FAKTOR
USIA DAN OBESITAS DI PMB MUTIA RAHMAWATI GUNUNGKIDUL

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

Yogyakarta, April 2024



Mutia Rahmawati, S.ST., Bdn

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan CoC

1. Kunjungan Hamil di Rumah Ny.W 06 Februari 2024



2. Kunjungan Hamil di Rumah Ny. W 14 Maret 2024



3. Kunjungan Nifas dan Neonatus di Rumah Ny. W 17 April 2024



4. Pemantauan Persalinan dan BBL 16 Maret 2024



Efektifitas Terapi *Caring Support Neobil* terhadap Perubahan Kadar Bilirubin Serum Total Hyperbilirubinemia pada Neonatus Di Rumah Sakit Dustira Cimahi

An'nisaa Heriyanti^{1*}, Restuning Widiasih², Murtiningsih³

¹Magister Keperawatan, STIKES Jenderal Achmad Yani, Indonesia: annisaanisa03@gmail.com

²Departemen Keperawatan Maternitas, Universitas Padjadjaran, Indonesia

³Magister Keperawatan, STIKES Jenderal Achmad Yani, Indonesia

*(Korespondensi e-mail: annisaanisa03@gmail.com)

ABSTRAK

Pemberian ASI kurang dan lambatnya perawatan terapi cahaya dapat memperberat akumulasi bilirubin di dalam darah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi *caring support NEOBIL* terhadap perubahan nilai kadar bilirubin serum total *hyperbilirubinemia* fisiologis pada neonatus di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan *non-equivalent control group design pret-test post-test*. Sampel diambil secara *consecutive* terbagi menjadi kelompok intervensi (29 responden) dan kelompok kontrol (29 responden) sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi tindakan dan alat mesin TMS 24i & 50i. Data dianalisa menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil menunjukkan rata-rata kadar bilirubin serum total setelah pemberian intervensi pada kelompok intervensi (9,17) sedangkan kelompok kontrol (11,23) antara kedua kelompok terdapat penurunan yang bermakna (*p-value* 0,002). Berdasarkan hasil penelitian terapi *caring support NEOBIL* lebih efektif secara statistik membantu terapi cahaya menurunkan nilai kadar bilirubin serum total.

Kata kunci: Bilirubin, *Hyperbilirubinemia* Fisiologis, Neonatus



Efektivitas Air Rebusan Pepaya dalam Meningkatkan Produksi Asi Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Kabupaten Balangan Tahun 2022

Rima Novalis

Universitas Sari Mulia

Novalia Widiya Ningrum

Universitas Sari Mulia

Ali Rakhman Hakim

Universitas Sari Mulia

Alamat: Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Korespondensi penulis: novalisindrawan@gmail.com

Abstract. *One of the causes of the lack of exclusive breastfeeding is mothers who have difficulty in the lactation process. Papaya is one of the fruits that contain lactagogum, and is easy to find at affordable prices. The use of papaya as an alternative breast milk booster can be done by boiling papaya until cooked then the cooking water is drunk. The purpose of the study was to determine the effectiveness of papaya boiled water in increasing breast milk production for postpartum mothers in the working area of the Paringin Health Center, Balangan Regency in 2022. The experimental research method used was Quasi experimental design, with a nonequivalent control group design, where 15 respondents in the experimental group and 15 respondents in the control group. Sampling using purposive random sampling technique. The hypothesis is tested using an independent t test. The results showed the effectiveness of papaya fruit cooking water consumption on breast milk production in postpartum mothers using an independent t test statistical test, obtained that the p value was $0.007 < 0.05$.*

Keywords: *Papaya Boiled Water, Puerperal Mother, Breast Milk Production*

Abstrak. Penyebab kurangnya pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah ibu yang mengalami kesulitan dalam proses laktasi. Pepaya merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum, serta mudah untuk ditemukan dengan harga terjangkau. Pemanfaatan pepaya sebagai alternatif pelancar ASI dapat dilakukan dengan cara



Efektivitas Rendaman Air Rebusan Kencur Terhadap Penurunan Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III

Ani T Prianti

Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

Email : Anhyanhy401@unimerz.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan trimester III terjadi perubahan fisik maupun psikologis. Kondisi ini menyebabkan, ibu hamil mengalami ketidaknyaman dengan keluhan seperti oedema kaki. Salah satu solusi untuk mengatasinya, yaitu rendam kaki pada air hangat campur kencur. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas Rendam Air Hangat Campur Kencur Terhadap Oedema Kaki ibu hamil trimester III Di Puskesmas Sudiang Raya. Jenis penelitian adalah *quasi-eksperiment-one group pre post test design*. Sampel penelitian ini ibu hamil primigravida trimester III dengan oedema kaki berjumlah 30 orang responden. Pengumpulan menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* ($\alpha = 0,05$). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan rendam kaki pada air hangat campur kencur 30 ibu hamil (100%) mempunyai keluhan oedema kaki dan setelah pelaksanaan rendam kaki pada air hangat campur kencur berkurang menjadi 26 ibu hamil (86,75%). Hasil uji *wilcoxon* $p=0,000$ yang berarti nilai $p <$ dari nilai $\alpha 0,05$ yaitu H_a diterima. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan ada efektivitas rendam kaki air hangat campur kencur terhadap oedema kaki ibu hamil trimester III di Puskesmas Sudiang Raya tahun 2022. Diharapkan bidan Puskesmas Sudiang Raya bisa menerapkan rendam kaki air hangat campur kencur untuk mengatasi oedema kaki pada ibu hamil.

Kata Kunci : Air Hangat Campur Kencur, Oedema Kaki
Daftar Pustaka : 22 literatur 2010-2022

EFEKTIVITAS MERENDAM KAKI DI AIR GARAM UNTUK MENURUNKAN DERAJAT EDEMA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Riyen Sari Manullang¹, Shifa Rahmania², Farida Mentalina³ Marni Br Karo⁴
^{1,2,3,4} Program Studi Kebidanan, STIKes Medistra Indonesia

Korespondensi : ¹riyen88@gmail.com, ²shifarah29@gmail.com, ³faridams81@gmail.com,
⁴marnikaro.stikesmi@gmail.com

Abstrak

Pada ibu hamil trimester III sering timbul edema pada kaki. Sekitar 80% ibu hamil trimester III memiliki edema kaki, Edema ini bisa saja menjadi gejala awal yang akan mengakibatkan kondisi ibu menuju patalogis, selain itu juga dapat menjadi indikator dari penyakit kronis lainnya pada ibu hamil. Penanganan dapat secara alamiah dengan merendam kaki menggunakan air garam, dengan cara merendamkan kaki pada air garam sedalam 10-15 cm diatas mata kaki untuk meningkatkan aliran darah. Penelitian ini untuk mengetahui efektifitas merendam kaki di air garam untuk mengurangi derajat edema pada ibu hamil trimester III. Metode penelitian *quasy eksperimental* dengan satu kelompok yang dilakukan selama 15 menit selama 7 hari, sampel berjumlah 15 responden, menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitiannya observasi dan analisa data dengan *uji t*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada efektifitas merendam kaki di air garam untuk mengurangi derajat edema pada ibu hamil trimester III selama masa pandemi Covid-19 di dengan nilai *p value* 0,000, terdapat penurunan derajat edema pada ibu hamil trimester setelah dilakukan rendam kaki di air garam.

Kata kunci: Edema, rendam kaki, air garam

THE EFFECTIVENESS OF SOAKING FEET IN SALT REDUCE THE DEGREE OF EDEMA IN PREGNANT WOMEN TRIMESTER III

Abstract

The main causes of maternal death are hypertension in pregnancy and postpartum hemorrhage. Some conditions that can cause unhealthy conditions for pregnant women include handling complications, anemia, pregnant women suffering from